"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

Alerta epidemiológica frente a incremento de casos de Síndrome de Guillain Barré, en regiones del Perú

CÓDIGO: AE 008 - 2020

I. Objetivo

Alertar a los servicios de salud del país, públicos y privados para intensificar las acciones de vigilancia, epidemiológica, prevención y respuesta ante el incremento de casos de síndrome de Guillain Barré (SGB)

II. Situación actual

En el Perú, hasta el 20 de febrero del 2020, Semana Epidemiológica (SE) 08 se notifica 263 casos de síndrome de Guillain Barré (SGB). habiendo 236 más casos notificados que el 2019 en el mismo periodo. El 54.4% son sospechosos y el 45.6% confirmados. Con una media de 16 casos por semana epidemiológica. Son 17 departamentos que reportan casos de SGB. El 89.3% de los casos se concentran en 07 departamentos: Lima, Piura, Junín, La Libertad, Cajamarca, Ancash, Lambayeque.

De acuerdo a la curva epidemiológica se observa un incremento de casos desde las primeras semanas, con incremento de casos en las SE 1 y en la SE 7. Son 4 departamentos que reportaron una tendencia al incremento en las últimas 5 SE (Lima, Piura, Junín, La Libertad. Asimismo, son 14 distritos que reportan incrementos en las dos últimas semanas: Huaraz (Ancash), Cajamarca, Cusco, Huancayo, Florencia de Mora (Trujillo), Trujillo, Huacho, Hualmay, Santa Maria (Lima Región), Los Olivos, Puente Piedra, San Martín de Porras (Lima), Piura y Sullana.

Por otro lado, son 42 hospitales que atendieron casos de SGB. En las dos últimas semanas, el 33% (14) de hospitales de la DIRIS Lima Centro, DIRIS Lima Norte, La Libertad, Lambayeque, Lima Provincias, Luciano Castillo, Piura y Junín reportan un incremento de hospitalizados con SGB.

El grupo etario que concentra el mayor número de casos es el de 30 a 59 con 45.2%, seguido de los adultos mayores con 22.4 % y de adultos 18 a 29 años 17.9 %. El promedio de la edad de los casos es de 40 años.

En este contexto es necesario alertar a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud a fin de fortalecer las acciones de vigilancia, epidemiológica, prevención y respuesta ante el incremento de casos de síndrome de Guillain Barré, considerando el cumplimiento de las siguientes recomendaciones.

III. RECOMENDACIONES

1.- Vigilancia epidemiológica

- Están obligados los profesionales de salud, que laboran en las IPRESS, instituciones o centros de investigación informar inmediatamente al responsable de epidemiología de las IPRESS de su jurisdicción, los casos de síndrome Guillan Barré captados. Su incumplimiento se considera una falta administrativa.
- Todo profesional médico o especialista deberá llenar la ficha de investigación clínico epidemiológica de SGB (PSU 13 MINSA /DVMS/CPC) incidiendo en los antecedentes de enfermedades previas 4 semanas antes del inicio de la debilidad muscular).

- Para fines de la vigilancia epidemiológica se considerará la siguiente definición de caso:

Caso sospechoso de Síndrome de Guillain Barré (nivel de certeza III)
Persona de cualquier edad con debilidad muscular bilateral (ascendente o descendente), simétrica o relativamente simétrica y flacidez y reflejos osteotendinosos disminuidos o ausentes en extremidades y con 12 horas a 28 días de evolución desde el inicio de la debilidad muscular.
Nota: Considerar variantes con debilidad facial bilateral y compromiso de movimientos oculares.

Caso confirmado de Sindrome de Guillain barré: Caso sospechoso con al menos uno de los siguientes criterios:

- Disociación albumino citológica en liquido Céfalo Raquídeo (Cifra total de leucocitos < 50 células/µl y elevación de proteínas > 45 mg/dl).
- Estudio electrofisiológico compatible con SGB tomada entre la segunda y cuarta semana de inicio de la debilidad muscular.

Nota: Se considerará nivel de certeza I si tiene ambas pruebas y nivel de certeza II si solo cuenta con una de ellas. La Punción lumbar debe realizarse antes de la administración de inmunoglobulina; si fue obtenida durante el tratamiento y el resultado no muestra la disociación albumino citológica, opcionalmente se podrá obtener una segunda muestra en la segunda semana desde el inicio de la debilidad muscular.

Caso descartado
Caso sospechoso que durante la investigación tiene otro diagnóstico que explique el cuadro clínico.

- Los hospitales, institutos o clínicas públicas o privadas que captan el caso de SGB deberán ingresar obligatoriamente en forma diaria la información en el sistema NOTISP (https://app7.dge.gob.pe/notiWeb/index.php/index/login#no-back-buttonhttps://app7.dge.gob.pe/notiWeb/index.php/index/login#no-back-button), ingresando la información en el registro de notificación individual y en el sistema de registro de la ficha de vigilancia de SGB donde se completará datos de la ficha clínica epidemiológica.
- En aquellos casos referidos, el personal de epidemiología de los hospitales, institutos o clínicas públicas o privadas al cual fue referido, deberá previamente verificar si el caso fue notificado en el sistema. Si el caso ya estuviera notificado actualizar en el aplicativo los datos de la ficha clínica epidemiológica según los hallazgos durante la atención. La actualización se realizará hasta el alta del paciente.
- Es de responsabilidad del personal de epidemiología o el que haga sus veces en las GERESA/DIRESA/DIRIS el monitoreo del cumplimiento y el control de calidad de información de la notificación por sus unidades notificantes.
- En situación de incremento de hospitalizados, conglomerado o brote, la notificación de casos se realizará en forma diaria, todo caso fallecido debe ser notificado inmediatamente. Asimismo, La oficina de epidemiología de cada hospital generará un reporte diario con datos de casos de SGB hospitalizados por servicio, evolución, referencia, uso de ventilador y tratamiento que enviará a la oficina de epidemiología del inmediato superior o quien haga sus veces y este al Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades.
- En caso de fallecimiento se deberá verificar primero que cumpla con la definición de caso sospechoso de SGB, evaluado por especialista. La confirmación será con resultados de LCR o electromiografía.

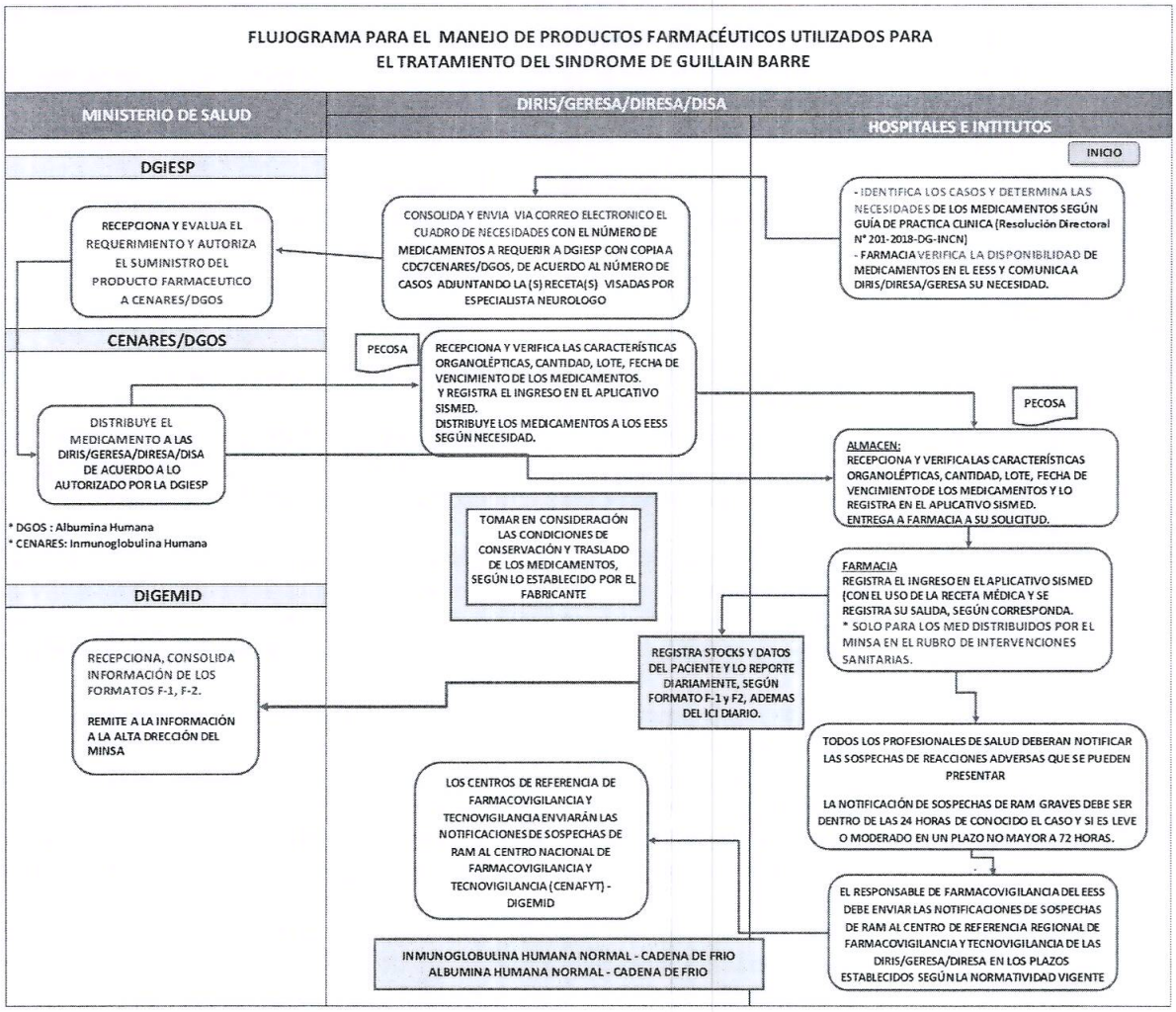
- Garantizar la capacitación del personal de salud de la IPRESS sobre definición de caso, flujo de notificación y adecuado llenado de la ficha clínico epidemiológica.
- Los laboratorios de hospitales deben estar en la capacidad de procesar las muestras de LCR y reportar en el resultado la descripción citológica y bioquímica.
- Cuando se sospeche de una exposición en común entre los casos de SGB, se deberá tomar muestras de laboratorio para determinar el agente etiológico, teniendo en cuenta la evaluación clínico epidemiológica de los casos. La muestra deberá ser solicitada por el médico tratante o especialista.

2.- Atención de las personas

- Organizar los servicios de salud para la detección y el manejo de casos de síndrome de Guillain Barré en diferentes grados de severidad.
- Los servicios de salud deben garantizar la atención del caso de SGB con la evaluación de un especialista en neurología. La evaluación debe contemplar una adecuada anamnesis que incluya antecedentes epidemiológicos y una evaluación clínica completa con énfasis en la evaluación neurológica.
- Evaluar la atención clínica de todo caso con SGB y si lo amerita hacer la referencia precoz a un hospital de mayor complejidad de su Red Asistencial.
- Garantizar que el médico que atiende al caso deberá aplicar la ficha de investigación clínico epidemiológica y entregarla a epidemiología o jefe del establecimiento para la notificación inmediata.
- Prever la disponibilidad de medicamentos e insumos para la atención de casos y diagnostico. El tratamiento de inmunoglobulina deberá ser corroborado por un especialista neurólogo.
- Garantizar la capacitación del personal de salud de todos establecimientos de salud sobre manejo del paciente con SGB y toma de muestra de punción lumbar.
- Ante una sobredemanda de atención por el SGB, la IPRESS deberá habilitar camas en un ambiente ad hoc; a fin de facilitar la rápida evaluación de los pacientes, con personal especialmente asignado.
- Garantizar la práctica de lavado de manos en todo el personal de salud, siendo responsabilidad de cada personal de salud la aplicación de la técnica correcta y de los jefes de servicios su cumplimiento.
- Los directores, gerentes y jefes de las IPRESS en coordinación con los responsables de administración y logística realizaran las gestiones para garantizar el abastecimiento y uso racional de insumos y equipo de protección personal e higiene.
- La supervisión de la adherencia de lavado de manos estará a cargo de los responsables de calidad con el apoyo de las Jefaturas de Enfermería de cada IPRESS.

3. Suministro y tratamiento de los casos sospechosos o confirmados con SGB

- El médico deberá emitir la receta con los criterios indicados en el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción, además deberá estar visada por el especialista neurólogo.
- En la receta se deberá indicar el producto farmacéutico a utilizar (Albúmina Humana o Inmunoglobulina humana).
- El profesional Farmacéutico deberá remitir via correo electrónico la solicitud de abastecimiento del producto a la DGIESP, con copia a al CDC, CENARES, para el caso de inmunoglobulina humana y con copia a la DGOS para albúmina humana, adjuntando la receta.
- Se deberá informar el stock diario y número de casos diario a la DIGEMID y CENARES, a través de correo electrónico y medio electrónico.
- El profesional Farmacéutico, deberá remitir los eventos de reacciones adversas medicamentosas - RAM a la DIGEMID.
- Asimismo, se deberá seguir el siguiente flujograma de atención:



4- Comunicación de riesgo y promoción de la salud

- Elaborar un plan de comunicación de riesgos que permita a la población conocer las medidas de prevención que debe adoptar para proteger salud.
- Establecer mensajes de comunicación dirigidos a la población según el escenario, riesgo y dirigió a públicos que resulten más afectados.
- Difundir mensajes a través de medios de comunicación masiva y redes sociales, sobre medidas preventivas y de control, según escenario.
- Contar con voceros capacitados, tanto del nivel nacional como regional.
- Elaborar materiales de comunicación dirigido al personal de salud, con información necesaria para su labor.
- Desarrollar actividades de comunicación alternativa y difusión de mensajes sobre prevención de enfermedades diarreicas agudas e infecciones respiratorias agudas.
- Difundir el kit de mensajes de prevención de enfermedades diarreicas: como lavado de manos, purificación agua con lejía, manejo de alimentos seguros y sanos (contaminación cruzada), recomendaciones para buen consumo de productos lácteos, identificación de productos envasados en buen estado.
- Hacer alianzas estratégicas y reuniones con diversas instituciones públicas y privadas, así como mercados restaurantes, entre otros, para difusión de mensajes y desarrollo de actividades conjuntas.

- Fortalecimiento de capacidades a periodistas y comunicadores sobre prevención del SGB. Elaboración de cartillas informativas para las familias de las personas afectadas del SGB para el soporte emocional para sobrellevar las secuelas de la enfermedad.

4- Rehabilitación

- Todo caso con SGB debe tener su evaluación y plan de rehabilitación no mayor a las 72 horas de haber sido hospitalizado.

5- Salud mental

- Todo caso con SGB debe tener consulta y apoyo psicológico (paciente y sus familiares).

6- Saneamiento ambiental

- Verificar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Manipulación en la producción, distribución coordinación con los gobiernos locales para prevenir la comercialización de alimentos no aptos para el consumo.
- Verificar y fortalecer la aplicación del Sistema de Análisis de Peligros y Puntos de Control Crítico (APPCC) por parte de los operadores de las industrias alimentarias
- Fiscalización en coordinación con las DIRESA/GERESA, SENASA, SANIPES, y gobiernos locales a los centros acopio, producción, distribución y comercialización de alimentos que pudiesen poner en riesgo la salud de la población.
- Recolección de datos e investigación cuando se presente un Brote por Campylobacter en coordinación con el Centro Nacional de Epidemiologia - CDC, y toma de muestras de ser necesario.

MINISTERIO DE SALUD DIRECCIÓN GENERAL CDC

Los directores de los hospitales/institutos del MINSA, EsSalud, Fuerzas Armadas y Policiales, sector privado, GERESA/DIRESA/DIRIS y establecimientos de salud, deberán difundir la presente alerta e implementar las recomendaciones a todas las instituciones y establecimientos de su jurisdicción.

Lima, 25 febrero 2020