



Revista Médica de Trujillo

Publicación oficial de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Trujillo - Perú

Editorial

Síndrome de Guillain Barré

Guillain Barré syndrome

Citar como: Huamán-Saavedra JJ. Síndrome de Guillain Barré. Rev méd Trujillo 2018;13(2):63-64

En los meses de otoño de este año se han reportado un conglomerado de casos de Síndrome de Guillain Barré (SGB) en los hospitales de Trujillo, esto motivó la preocupación del Ministerio de Salud y Essalud, y de la población en general y la llegada a esta ciudad de una comisión especial. Se determinaron por PCR en algunas muestras de líquido cefalorraquídeo la presencia de enterovirus. Se hicieron las recomendaciones de higiene para evitar infecciones digestivas o respiratorias por la asociación descrita de enfermedad infecciosa previa sensibilizante. La Oficina de Educación Médica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Trujillo en conjunto con el Centro de Estudiantes de Medicina (CEM) organizó un Seminario de Integración de Ciencias Básicas y Clínicas sobre Síndrome de Guillain Barré con participación de distinguidos profesionales médicos docentes entre neurólogos, internistas, microbiólogos, farmacólogos, intensivistas y epidemiólogos para tratar este síndrome con asistencia de estudiantes de medicina. La experiencia local señalada en ese seminario muestra que el tratamiento empleado ha sido la inmunoglobulina y ningún caso

fallecido. Sin embargo se espera una publicación formal con el estudio de los casos presentados, señalando variantes clínicas, frecuencia, resultados de los exámenes de laboratorio, etc para ver la asociación a otras patologías, terapéutica, etc.

Dada la importancia de este tema, presentamos dos artículos de revisión. La Dra. Mayra Rojas, neuróloga del Hospital Regional de Trujillo, trata sobre los aspectos clínicos y terapéuticos del SGB, señalando que "es una polirradiculoneuropatía inflamatoria aguda de rápida evolución y potencialmente fatal, es una enfermedad autoinmune, autolimitada, desencadenada principalmente por un proceso infeccioso" y la causa más común de parálisis flácida, con una prevalencia de 1 a 2 por 100,000 personas, y un antecedente de infección quince días antes; asimismo señala que además de la forma clásica existen variantes clínicas como el SGB axonal sensitivo motriz axonal aguda (AMSAN) y la neuropatía motora axonal aguda (AMAN); el SGB sensitiva y el Síndrome de Miller Fisher. Refiere dos formas principales de tratamiento la inmunoglobulina y la plasmaferesis. El Dr. Fernando Armestar ,

Médico Intensiva del Hospital Universitario Germans Trias i Pujol., de Barcelona, España y col. actualiza los criterios para la admisión en medicina intensiva (disautonomía, compromiso bulbar e insuficiencia respiratoria) , el manejo que se realiza durante la estancia (ventilación mecánica invasiva o no según los casos, traqueostomía, tratamiento de la labilidad de la presión arterial y arritmias cardíacas) , las complicaciones y el pronóstico de los enfermos afectados de este síndrome.

Del estudio de la situación presentada en Trujillo se podrán obtener valiosos aportes para el estudio y tratamiento de esta patología. Como referencia en el norte, aunque en otro contexto, se puede señalar el estudio de Ballón- Manrique en Lambayeque en 16 pacientes con SGB entre 2011 y 2015 ¹ . Asimismo como la actualización de la Organización Panamericana de Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud(OMS)²

Dr. Juan Jorge Huamán Saavedra

Referencias Bibliográficas

1. Ballón- Manrique B, Campos-Ramos N. Características clínicas y paraclínicas del Síndrome de Guillain Barré en el Hospital Regional de Lambayeque. Rev Neuropsiquiatr 2017; 80(1) :22-27
2. OPS.OMS. Boletín Informativo sobre Síndrome de Guillain-Barre , 2016, febrero. Disponible https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=vigilancia-de-la-salud-publica&alias=724-boletin-informativo-de-guillain-barre&Itemid=235