

Síndrome Guillain-Barré: 34,2% con antecedente de infección gastrointestinal y asociado a enfermedad diarreica aguda.

Análisis epidemiológico de la epidemia del Síndrome de Guillain-Barré en Perú, 2019

INTRODUCCIÓN

- En el 2018, Perú tuvo un brote de Síndrome de Guillain Barré (SGB) en el departamento La Libertad (26 casos no letales).
- En el 2019, se presentaron 683 casos en nueve departamentos, desarrollando un epidemia de causas aún no determinadas.
- Aquí presentamos el análisis epidemiológico de la epidemia de SGB 2019 a nivel individual y departamental.

MÉTODOS

- Lugares:** 9 departamentos (Lima, Cajamarca, Junín, Piura, Lambayeque, Áncash, La Libertad, Callao y Huancavelica) de la semana epidemiológica (SE) 21 a la SE 30 del año 2019.
- Datos:** Vigilancia epidemiológica (VE) de SGB, con resultados de laboratorio, fecha de infección gastrointestinal e inicio de síntoma. VE de enfermedad diarreica aguda (EDA).
- Análisis:** Generar **1)** curva epidémica y modelo log lineal para estimar la tasa de crecimiento/decaimiento y tiempo de duplicación/reducción a la mitad, **2)** Gráfico lollipop con posible exposición y tiempo a primer síntoma **3)** canal endémico de EDA a nivel distrital, **4)** estimación del riesgo relativo del SGB a nivel distrital y su asociación con EDA a nivel departamental, e **5)** identificación de un posible agente infeccioso asociado.
- Empleamos un modelo BYM-CAR con estimación por Inferencia Bayesiana para modelar la autocorrelación espacial.

RESULTADOS

- 683 casos con criterio Brighton nivel 1 (n=31), 2 (n=188) y 3 (n=463).
- Campylobacter spp* por PCR en 8,9% (22/247) casos. De ellos, se aislaron 8 cepas de *C. jejuni* (ST2993) en casos de Piura, Junín y Lima.

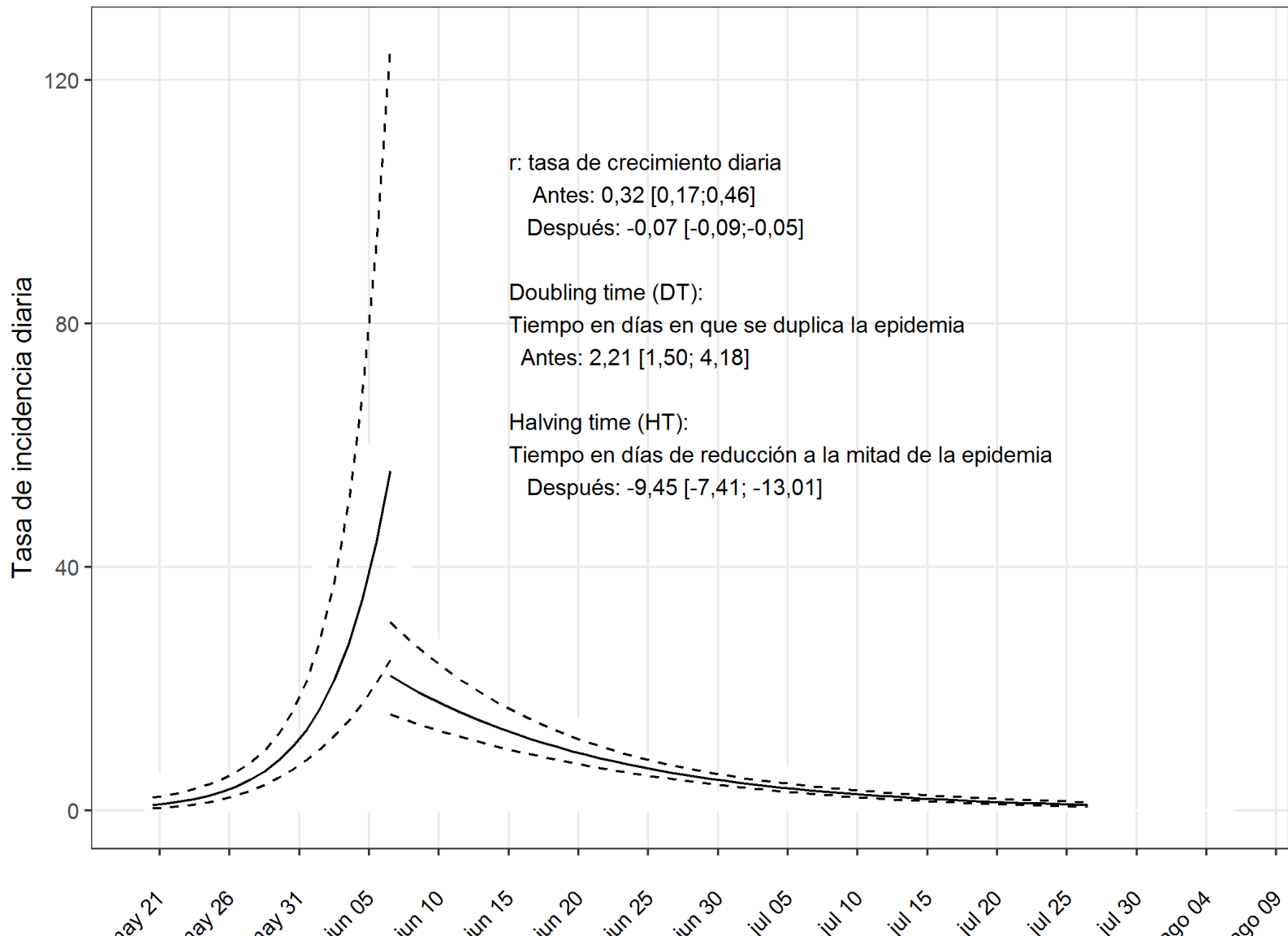


Figura 1. Tiempo de duplicación (DT) y tiempo de reducción a la mitad (HT) de la epidemia de SGB, Perú 2019.

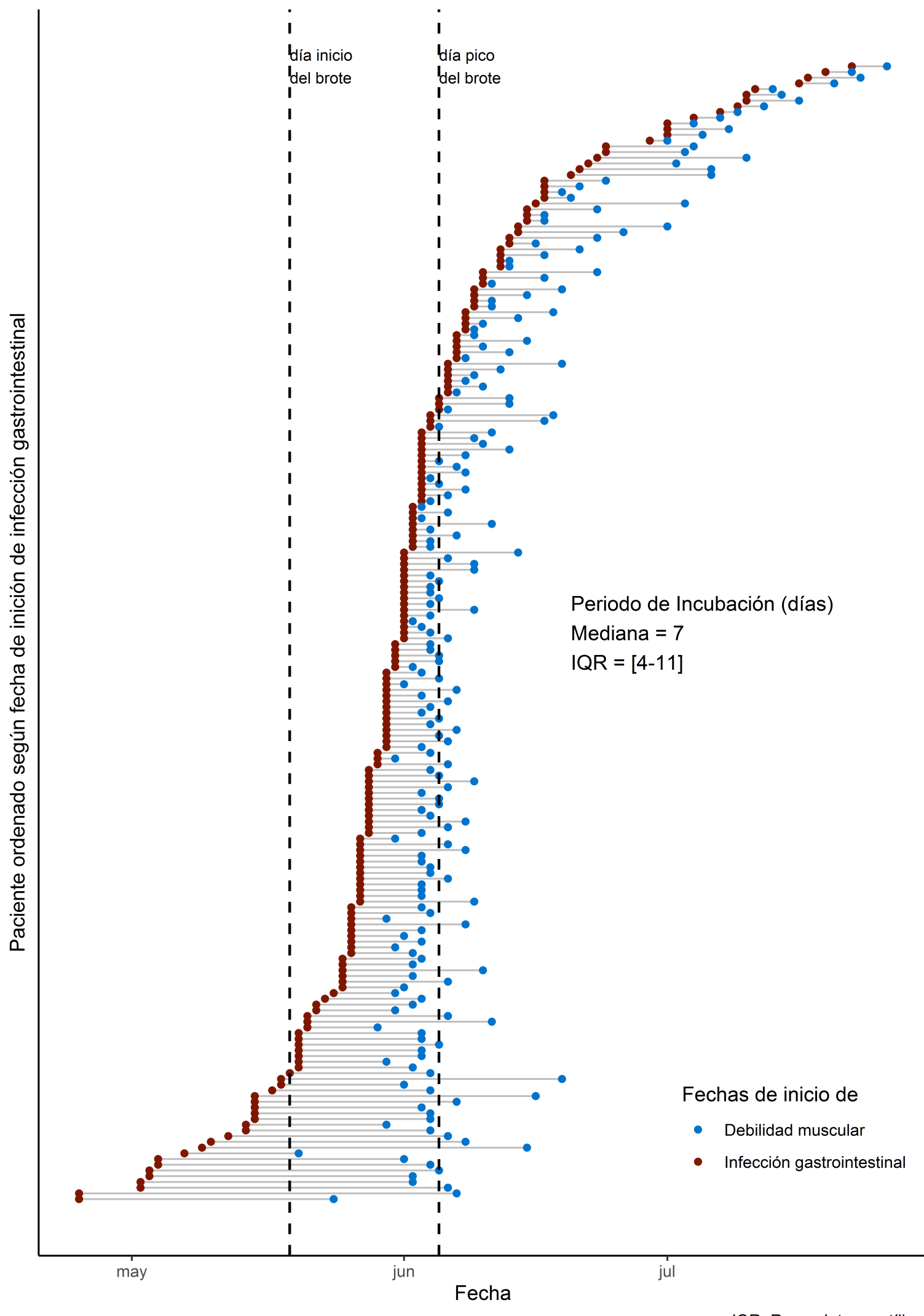


Figura 2. Periodos de incubación entre el inicio de los síntomas de infección gastrointestinal y el inicio de los síntomas de SGB, Perú 2019.

CONCLUSIÓN

La epidemia de SGB 2019, de magnitud sin precedentes, ha sido probablemente ocasionado por exposición a *Campylobacter jejuni* de acuerdo a las evidencias epidemiológicas y de laboratorio disponibles.

Tabla 1. Razón de riesgo de incidencia (IRR)* de cantidad de casos de SGB por cada incremento en 100 casos de EDA a nivel departamental.

Departamento	Cuantil 0.025	Mediana	Cuantil 0.975
Lima Callao	0.987	0.993	1.000
Piura	1.008	1.036	1.066
Junin	0.982	1.020	1.062
Cajamarca	0.994	1.060	1.130
La Libertad	0.969	1.029	1.097
Lambayeque	0.986	1.010	1.032

*Estimados por modelo BYM-CAR mediante INLA en R.

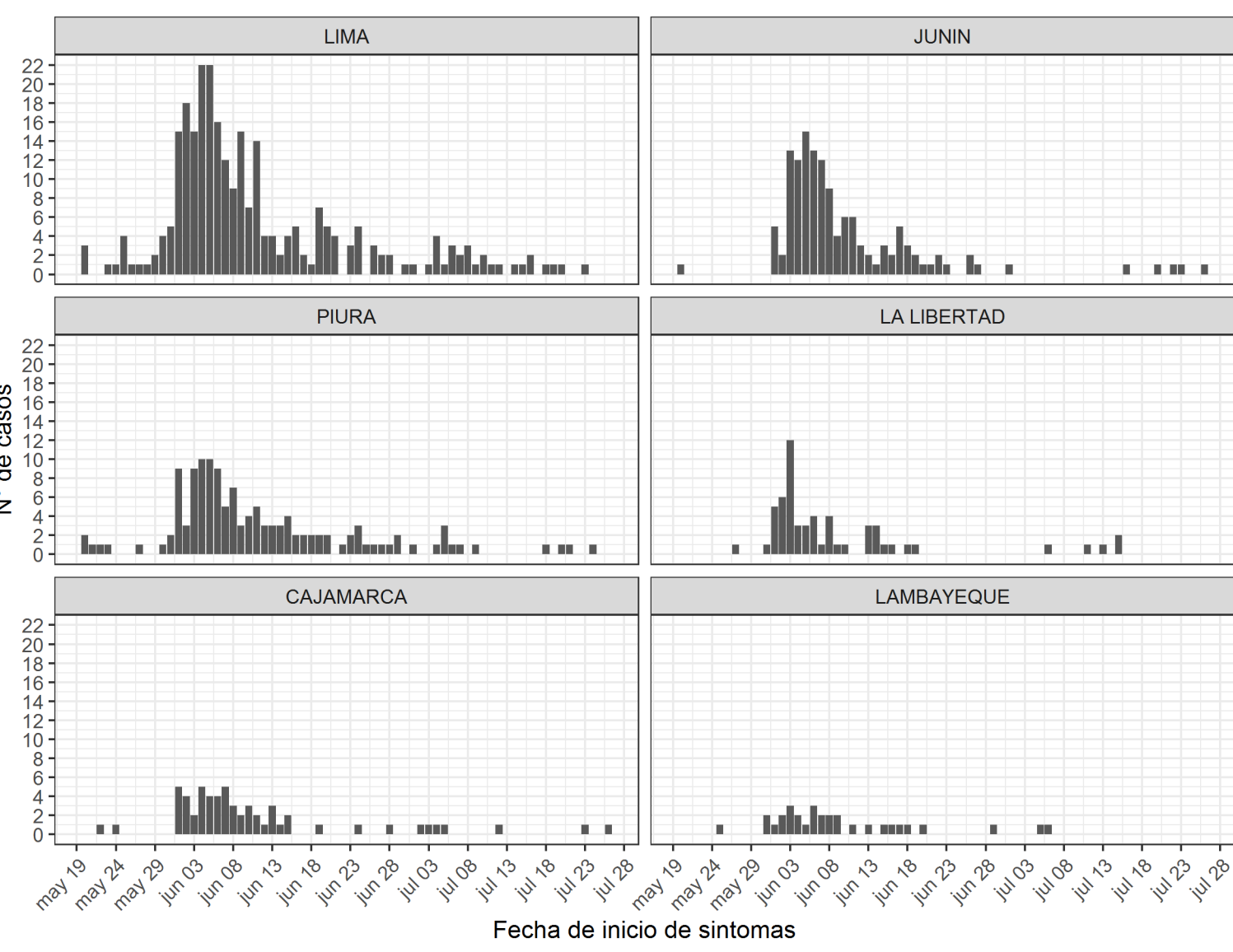


Figura 3. Curva epidémica de SGB en los 6 departamentos más afectados. Perú, 2019.

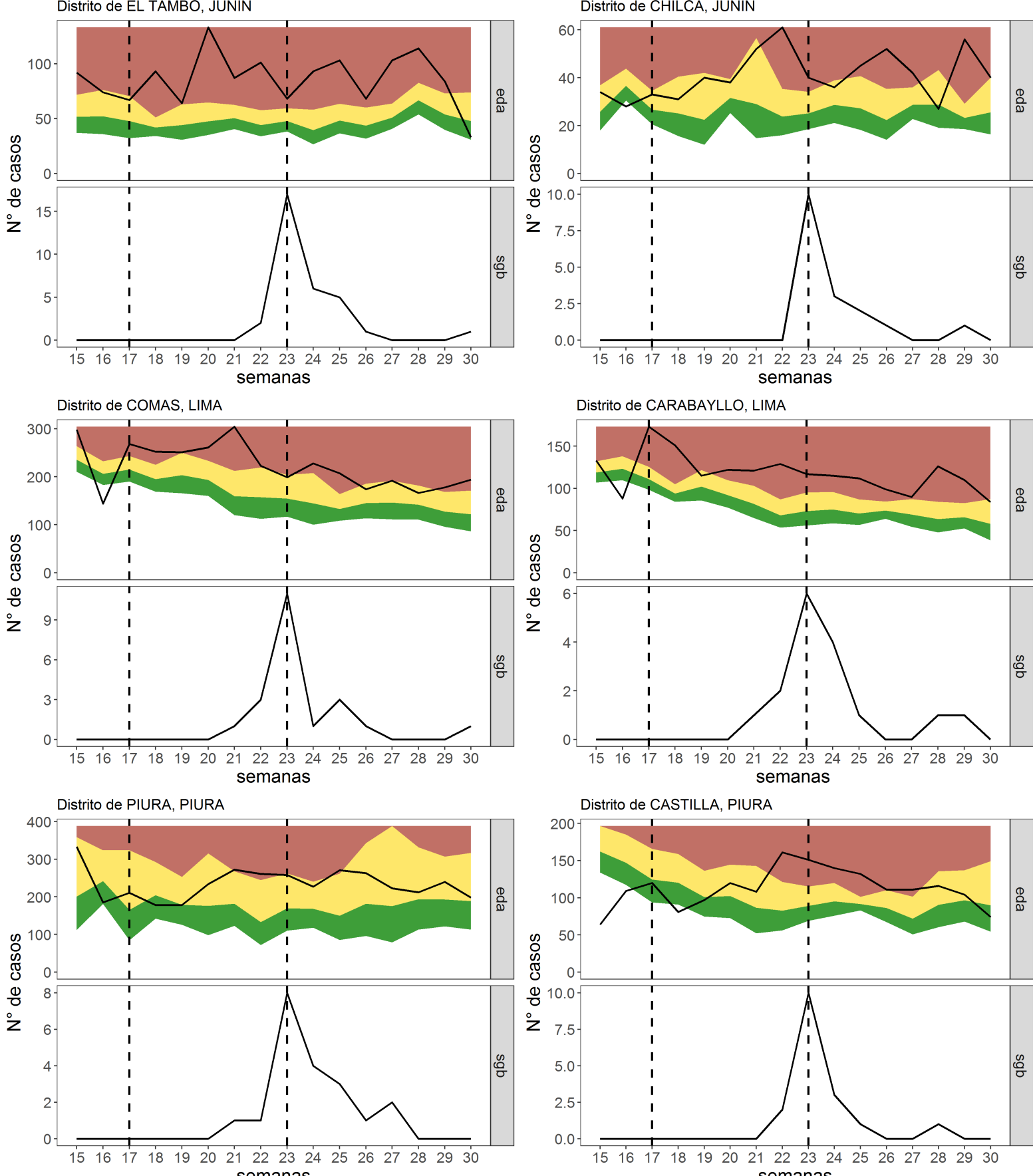


Figura 4. Canal endémico distrital de EDA y casos SGB.

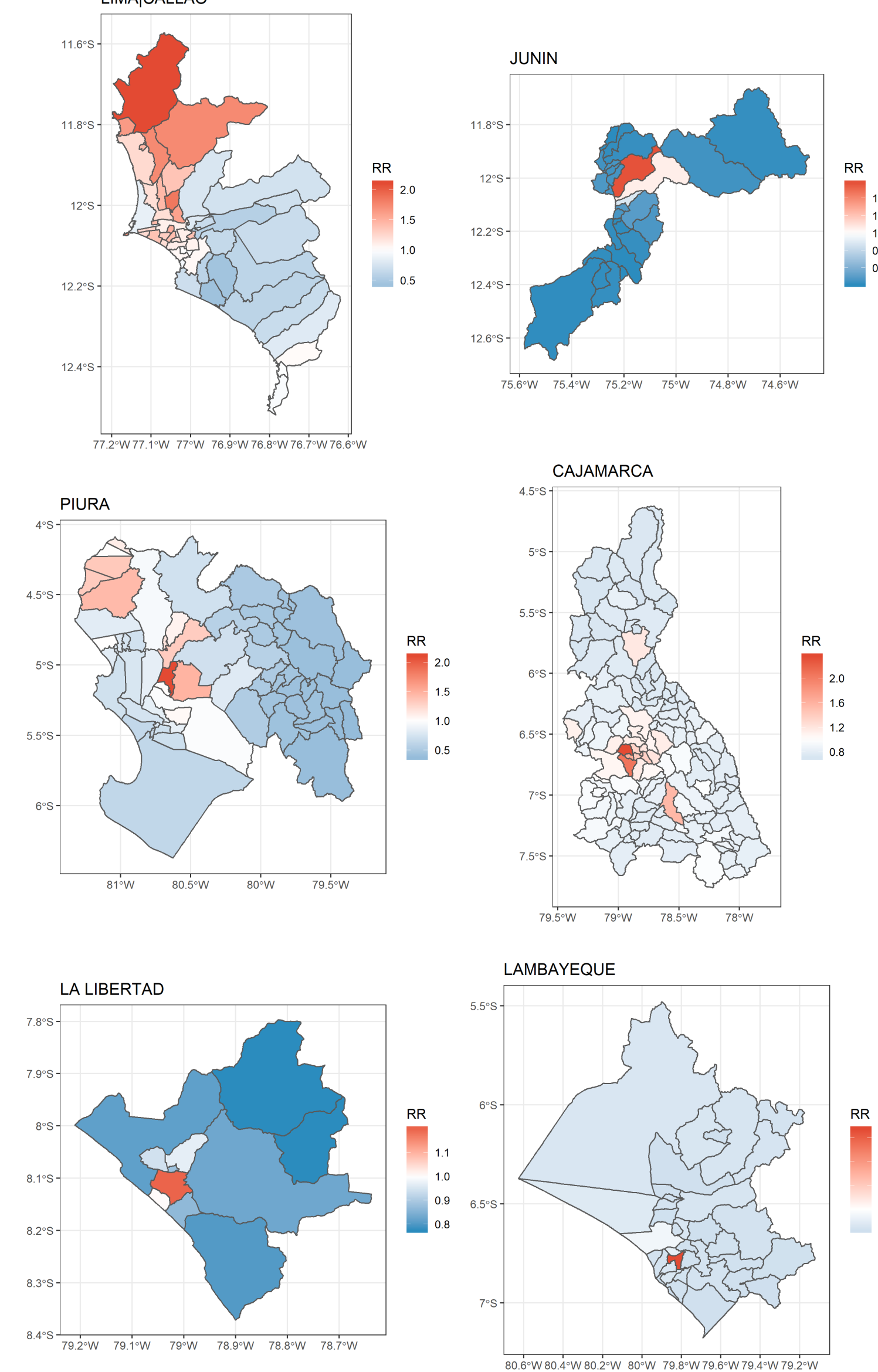


Figura 5. Mapa de riesgo distrital por departamento.

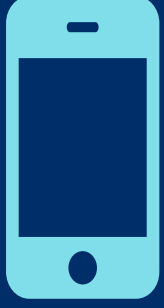


Mary Reyes Vega ¹, Gabriela Soto Cabezas ¹, Andree Valle Campos ¹, Johans Arica Gutiérrez ², Gladys Ramírez Prada ¹, Ronnie Gavilán Chávez ³, Manuel Loayza Alarico ¹, Hans Vásquez Soplopucó ³, Cesar Munayco Escate ¹

¹ Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedad, Lima Perú. Grupo de Trabajo en Investigación Epidemiológica y Evaluación de Intervenciones Sanitarias.

²Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú

³ Instituto Nacional de Salud, Lima, Perú



Descarga el póster completo

