

Comunicado de Seguridad de Farmacovigilancia

Información para profesionales de la salud

Actualización: Síndrome de Guillain Barré

N.º 24 - 2023

El síndrome de Guillain barré (SGB), es una patología aguda autoinmune, que afecta al sistema nervioso y se caracteriza por parestesias, debilidad muscular progresiva y arreflexia (1,2). La incidencia suele estar condicionada por variaciones demográficas, susceptibilidad genética, exposición a agentes infecciosos, entre otros factores. En el Perú, en el año 2022, se estimó una incidencia de 0,14 casos por cada 100 000 habitantes. No obstante, en años anteriores, la incidencia ha mostrado una considerable variabilidad (3,4)

El origen de esta enfermedad ha sido objeto de numerosas investigaciones debido a su naturaleza autoinmune, por lo que diversos agentes etiológicos pueden desencadenarla. Como muestra, entre el 50 - 70% de casos de SGB aparecen en un intervalo de una o dos semanas después de padecer una infección respiratoria o gastrointestinal (5). No obstante, otras entidades biológicas se suman como causas adyacentes, tal es el caso de *Campylobacter jejuni*, que en los Estados Unidos afecta a 1 de cada 1000 personas infectadas y puede provocar SGB (6). Bajo este contexto, en el año 2019, en nuestro país se declaró una alerta epidemiológica debido al aumento abrupto de los casos de SGB, alcanzando 1056 casos a nivel nacional, con una incidencia de 3,34 casos por 100 000 habitantes durante ese año, la mayoría de los casos eran hombres entre edades de 30 y 59 años, asimismo, *Campylobacter jejuni* fue detectado en 12 muestras, por lo que fue catalogado como agente causal de la enfermedad (7,8). Adicionalmente, existe evidencia de otras infecciones desencadenes que incluyen citomegalovirus, Epstein-Barr virus, influenza, *Mycoplasma pneumoniae*, Zika, **dengue y SARS-CoV-2**, siendo estos dos últimos patógenos los que han puesto a nuestro país en una considerable vulnerabilidad (9,10)

Otro aspecto etiológico a considerar es el uso de las vacunas. Dentro de la evidencia existen antecedentes en otros países sobre su posible vínculo con el SGB, tal es el caso de la vacuna contra la influenza donde se reportaron algunos casos de SGB, sin embargo, un estudio reveló que durante la pandemia de infección por influenza el riesgo de ser hospitalizado por SGB fue de **4,89 (IC del 95 %: 1,17 a 20,36)**, no obstante, después de la vacunación **el riesgo se redujo a 1,11 (IC del 95 %: 0,51-2,43)** siendo este último dato no estadísticamente significativo (11). En cuanto a las vacunas contra la covid 19, la evidencia aún es limitada, se tiene literatura sobre casos reportes y series de casos, pero hasta ahora **no se ha establecido una relación causal** consistente con dichas tecnologías, debido a que este tipo de estudios supone un sesgo en la interpretación de la evidencia

Además, las agencias reguladoras de los países de alta vigilancia sanitaria se han pronunciado con respecto a este panorama señalando que bajo una evaluación del balance riesgo - beneficio, **la vacunación sigue siendo una estrategia efectiva para reducir la propagación del virus y prevenir casos graves de COVID-19 (12 -14)**.

Finalmente, se requiere una investigación exhaustiva de los casos de SGB presentados en el país. Según el último reporte emitido por la OMS, *Campylobacter Jejuni* se ha detectado en 22 muestras a partir de la semana epidemiológica 23, dando indicios de ser un **posible agente causal** (15). Pese a ello, considerando que la evidencia es aún limitada y entendiendo que existen ciertos hallazgos, es crucial que los pacientes tengan a disposición toda la información relevante y equilibrada posible. Asimismo, los profesionales debemos estar alertas y reforzar la comunicación entre los pacientes y así tomar decisiones libres e informadas.

Recordamos a los profesionales de salud que, ante cualquier problema de seguridad, agradecemos notificarla al **Comité de Farmacovigilancia de su centro asistencial o al Centro de Referencia Institucional de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia de EsSalud (CRI-EsSalud)** a través del link <https://n9.cl/6erz>



Recomendaciones

Informar a los pacientes sobre el correcto lavado de manos (El lavado de manos debe ser con agua y jabón). Asimismo, comunicarle que las verduras y frutas deben encontrarse limpias y en óptimas condiciones.

Monitorear de manera intensiva a los pacientes vacunados y reportar todo evento adverso atribuidos a las vacunas contra la covid 19.

- Munayco CV, Soto Cabezas MG, Reyes MF, Arica Gutiérrez JA, Napanga Saldaña O. Epidemiología del síndrome de Guillain-Barré en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. enero de 2019;36(1):10-6.
- Vega Fernández JA, Suelupe Campos DO, Coico Vega MM, Aguilar Gamboa FR, Vega Fernández JA, Suelupe Campos DO, et al. Etiología viral en el síndrome de Guillain-Barré: Buscando una respuesta a lo idiópático. Rev Fac Med Humana. julio de 2022;23(3):584-96.
- IETSI. Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de personas con Síndrome de Guillain Barré. GPC N°23. Versión corta. Perú, junio 2019
- de EDIIRA/SGBUT de V. Ovrly. Situación del Síndrome de Guillain Barré Perú, 2018-2022 [Internet]. Gob.pe. [citado el 24 de julio de 2023]. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/bois/teleconferencia/2022/SE12202203.pdf>
- Esposito S, Longo MR. Guillain-Barré syndrome. Autoimmun Rev. 1 de enero de 2017;16(1):96-101.
- Síndrome de Guillain-Barré | Campylobacter | Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [Internet]. 2022 [citado 23 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/campylobacter/guillain-barré.html>
- Loayza-Alanco MJ, Cruz-Vargas D la JA, Alarista M del S. Síndrome de Guillain-Barré, brote epidémico en el Perú en junio de 2019. Salud Pública México. 14 de agosto de 2020;61:556-7.
- Magaña Vargas C. Lecciones aprendidas del brote de Guillain-Barré durante el 2019. Acta Médica Peru, julio de 2019;36(3):183-4.
- Carod-Artal FJ, Wichmann O, Farrar J, Gascón J. Neurological complications of dengue virus infection. Lancet Neurol. septiembre de 2013;12(9):906-19.
- Palatodimou L, Stefanou M, Katsanos AH, Fragkou PC, Papatopoulou M, Moschovos C, et al. Prevalence, clinical characteristics and outcomes of Guillain-Barré syndrome spectrum associated with COVID-19: A systematic review and meta-analysis. Eur J Neurol. octubre de 2021;28(10):3517-29.
- Ghaderi S, Gunnes N, Bakken IJ, Magnus P, Trogstad L, Håberg SE. Risk of Guillain-Barré syndrome after exposure to pandemic influenza A(H1N1)pdm09 vaccination or infection: a Norwegian population-based cohort study. Eur J Epidemiol. enero de 2016;31(1):67-72.
- EMA. European Medicines Agency. 2021 [citado 23 de julio de 2023]. Meeting highlights from the Pharmacovigilance Risk Assessment Committee (PRAC) 5 August 2021. Disponible en: <https://www.ema.europa.eu/en/news/meeting-highlights-pharmacovigilance-risk-assessment-committee-prac-5-august-2021>
- Vaxzevnia (vacuna frente a la COVID-19 de AstraZeneca) y riesgo de síndrome de Guillain-Barré | Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios [Internet]. [citado 23 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.aemps.gob.es/informa/vaxzevnia-y-riesgo-de-sindrome-de-guillain-barré/>
- GOV.UK [Internet]. [citado 23 de julio de 2023]. Information for healthcare professionals on Guillain-Barré Syndrome (GBS) following COVID-19 vaccination. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-vaccination-guillain-barré-syndrome-information-for-healthcare-professionals/information-for-healthcare-professionals-on-guillain-barré-syndrome-gbs-following-covid-19-vaccination>
- Guillain-Barré Syndrome - Perú [Internet]. [citado 31 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases-outbreak-news/item/2023-DON477>