

Vigilancia del Síndrome de Guillain Barré en un sistema de medicina prepago

Comunicación libre

Sammartino I, De Los Ríos E, Schpilberg M, Rugiero M, Figar S

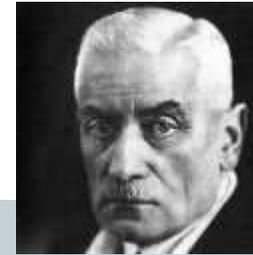
Hospital Italiano de Buenos Aires

Área de Epidemiología. Sección de Epidemiología del Plan de Salud.

Área de Epidemiología, Bioestadística y Calidad.

Sección de Enfermedades Neuromusculares. Servicio de Neurología.

Introducción



- El síndrome de Guillain-Barré (SGB) es una neuropatía periférica que causa parálisis aguda arefléjica y en casos graves, insuficiencia respiratoria y la muerte.
- Se ha descrito la asociación entre SGB y enfermedades gastrointestinales o de las vías respiratorias superiores y la administración de vacunas como la vacuna antiamarílica y antinfluenza.
- Existen distintos subtipos siendo el más frecuente es la poliradiculoneuropatía inflamatoria aguda desmielinizante
- Para el diagnóstico se utiliza el electromiograma y el estudio del LCR.



Introducción: Vigilancia

- La aplicación extendida de una nueva vacuna monovalente contra la influenza A (H1N1) obliga a mejorar la vigilancia de efectos adversos posibles.
- Un sistema de vigilancia adecuado y eficiente debe garantizar una rápida y oportuna notificación y una completa y exhaustiva investigación en sus tres componentes clínica, epidemiológica y de laboratorio.
- El uso de los sistemas de información para la vigilancia del SGB es utilizado en muchos países con ventajas como la rapidez, bajo costo y el alerta temprana.



Objetivo

- Determinar la incidencia de período durante los años 2003 a 2009 del Síndrome de Guillain Barré (SGB).
- Describir la mortalidad asociada a SGB.
- Proporcionar características epidemiológicas y clínicas de los casos de SGB.



Metodología

- **Diseño:** estudio de cohorte retrospectivo
- **Población:** Afiliados al Plan de Salud del Hospital Italiano.
- **Lugar:** HIBA.



- **Período:**
- **Fuente de datos:** Sistema de información hospitalario.



AFILIADO	ID_PACIENTE	fecha_nacimiento	Edad problema	diagnostico	fecha del problema	ESTADO	Internación	vacuna antigrip	fecha vacuna	ompl cardiaca	ompl respirator	ompl trombotic	sepsis
				GUILLEN BARRE	28-ene-03	A	0	0		0	0	0	0
				SINDROME DE GUILLAIN BARRE.	24-abr-03	A	0	0		0	0	0	0
				SINDROME DE GUILLAIN BARRE	12-may-03	A	1	0		0	0	0	0
				GUILLAIN BARRE	16-ju-03	P	1	0		0	0	0	0
				GUILLAIN BARRE A LOS 9 AÑOS	01-ago-03	A	0	0		0	0	0	0
				GUILLAIN BARRÉ.	07-ago-03	A	1	0		0	0	0	0
				SME DE GUILLAIN BARRE	09-ene-04	R	1	0		0	0	0	0
				SINDROME DE GUILLAIN BARRE	18-mar-04	A	1	0		0	1	0	0
				SME DE GUILLAIN BARRE	30-mar-04	A	1	0		0	0	1	0
				SME DE GUILLAIN BARRE	26-nov-04	A	1	0		0	0	0	0
				SME. GUILLAIN BARRE.	05-ene-05	A	1	0		0	0	0	0
				SIND DE GUILLAIN BARRE	13-abr-05	A	0	0		0	0	0	0



Metodología

- Se calculó incidencia de periodo cada 100000 afiliados con su IC95%
- Se calculó tasa de mortalidad.
- Se calculó la cantidad de casos considerando las cuatro estaciones del año.



Resultados

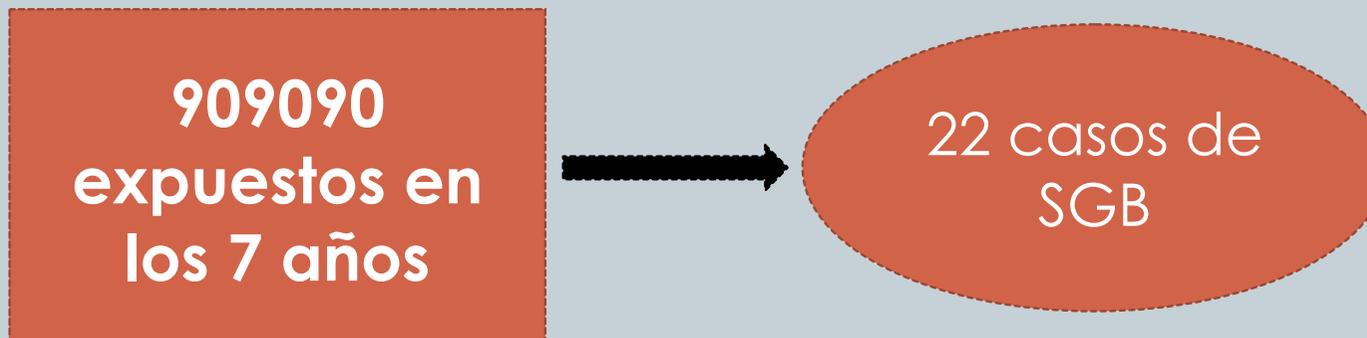
- Tabla 1. Características de los pacientes con diagnóstico de Guillain Barré. Período 2003-2009.

Variable	N=22 pacientes
Sexo femenino	59%
Edad: Media (DS)	
Menores de 18	8,25 (6,75)
De 18 a 49 años	28 (4,24)
Mayores de 50 años	66 (7,94)
Presentación típica N(%)	20(90%)
Comorbilidades N(%)	7 (30%)
Internación N (%)	19 (86%)



Resultados

- La incidencia de período cada 100000 afiliados fue de 2,42 (IC95% 1,03-7,15).



- No hubo mortalidad asociada al problema.



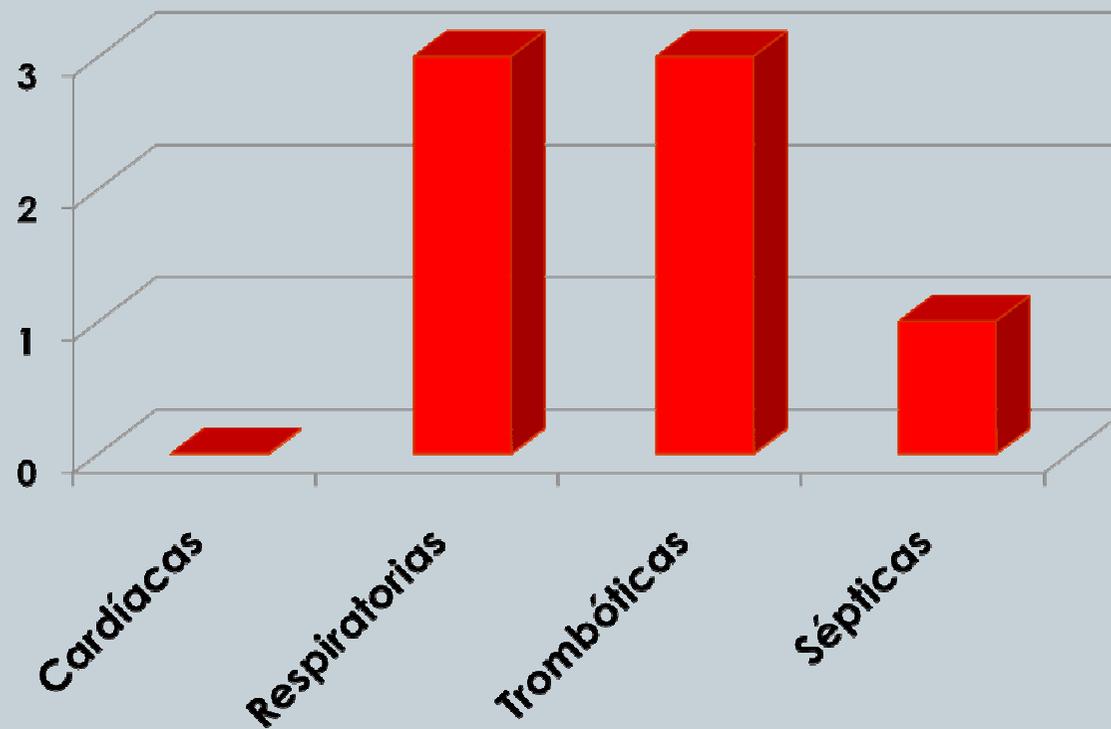
Resultados

- En el 81%(18) se solicitó punción lumbar , de las cuales el 94% fue compatible con SGB.
- Se realizó electromiograma en el 59%(13) de los pacientes siendo patológico el 100%.
- Se describió antecedente de infección por virus en 4 pacientes y en 2 se registró el antecedente cercano de vacunación.
- El 72% de los pacientes recibió plasmaféresis.



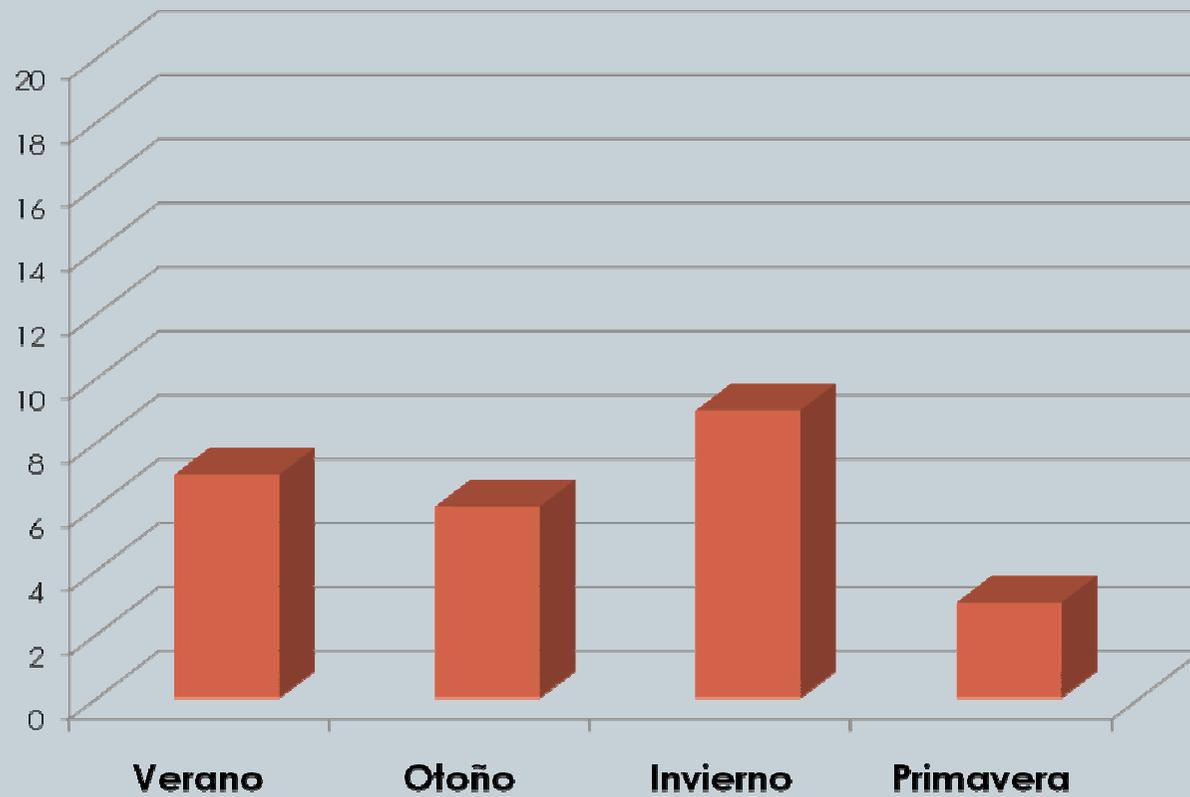
Resultados

- **Complicaciones asociadas al problema: 7 pacientes (30%)**



Resultados

- **Estacionalidad: Casos totales presentados por estación.**



Discusión

- Incidencia descrita a nivel mundial

0,6



2,42

4

- La falta de registros validos sobre el antecedente de vacunación no permite sacar conclusiones al respecto. El registro del dato debe mejorarse para mejorar la vigilancia.
- La tasa de mortalidad específica calculada en EEUU, UK, Italia y Alemania varía entre el 2% y el 10% de la población. En este estudio no hubo mortalidad.
- No se encontró la estacionalidad descrita en otros estudios.



Conclusiones

- La incidencia y características epidemiológicas fueron similares a la descrita en otros estudios.
- La importancia de este estudio radica en demostrar la factibilidad de montar un sistema de vigilancia de Guillan Barre en la población que se asiste en nuestro hospital a partir de la integración de datos secundarios del HIS.



Propuestas

- A partir de los criterios establecidos por la OMS:

1. Criterios clínicos

- Inicio agudo de debilidad muscular/parálisis flácida bilateral y relativamente simétrica de las extremidades, con o sin compromiso de los músculos respiratorios o inervados por nervios craneales.

Y

- Disminución o ausencia de reflejos osteo-tendinosos profundos al menos en las extremidades afectadas.

Y

- Patrón de enfermedad monofásica, alcanzando el máximo de debilidad entre las 12 horas y los 28 días, seguido de una meseta clínica y posterior mejora, o muerte.

2. Criterios electrofisiológicos

- Hallazgos electrofisiológicos consistentes con el SGB

3. Criterios de líquido ceforraquídeo (LCR)

- Disociación albúmino-citológico (elevación del nivel de proteínas de líquido ceforraquídeo por encima del valor normal de laboratorio y recuento total de leucocitos en LCR de <50 células/mm³).



Muchas Gracias



Bibliografía

- Schonberger LB, Bregman DJ, Sullivan-Bolyai JZ, et al. Guillain-Barré syndrome following vaccination in the National Influenza Immunization Program, United States, 1976--1977. *Am J Epidemiol* 1979;110:105--23.
- [CDC. Interim results: state-specific influenza A \(H1N1\) 2009 monovalent vaccination coverage---United States, October 2009--January 2010. *MMWR* 2010;59:363--8.](#)
- Stowe J, Andrews N, Wise L, Miller E. Investigation of the temporal association of Guillain-Barré syndrome with influenza vaccine and influenza-like illness using the United Kingdom General Practice Research Database. *Am J Epidemiology* 2008;169:382--8.
- Ward M, Brandsema P, van Straten E, Bosman A. Electronic reporting improves timeliness and completeness of infectious disease notification, The Netherlands, 2003. *Euro Surveill.* 2005;10(1):pii=513. Available online: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=513>
- Bogliun G, Beghi E. Validity of hospital discharge diagnoses for public health surveillance of the Guillain-Barre syndrome. *Neurol Sci.* 2002;23:113-117.

