



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Cayetano Heredia



# MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

# Boletín Epidemiológico

N° 06— SE - 25- JUNIO- 2019

## CONTENIDO

Síndrome de Guillain Barré (Editorial).....	Pag_1
Situación de casos de Guillain Barré HCH.....	Pag_2
Infección asociadas a la atención de salud (IAAS) Mayo....	Pag_3
Situación epidemiológica Infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), HCH, 2019.....	Pag_4



# EDITORIAL

## SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ

El Síndrome de Guillain-barré, es un polirradiculopatía desmielinizante aguda con una presentación clínica variable, caracterizada principalmente por debilidad motora ascendente y simétrica de las 4 extremidades, con escaso compromiso sensitivo, sin compromiso de esfínteres, y con abolición, en la mayoría de casos, de los reflejos osteotendinosos de los miembros afectados. Su diagnóstico se basa en una serie de criterios clínicos, bioquímicos (leve pleocitosis linfomononuclear, hiperproteínorraquia y disociación albumino/citológica en líquido cefalorraquídeo) y electrofisiológicos <sup>(1)</sup>. Su etiología, aunque desconocida en más del 50% de casos, está relacionado a una respuesta inmunológica propia del hospedero contra una serie de agentes infecciosos, entre los que se pueden mencionar: *Campylobacter jejunii*, Citomegalovirus, Epstein barr, enterovirus, ZIKA, entre otros.

Se trata de una condición rara en el Perú, que según Munayco et al <sup>(2)</sup> en un estudio descriptivo nacional del 2014 al 2017, tiene una incidencia entre 0,69 a 0,91 casos por 100,000 habitantes, con algunos picos epidémicos, como el registrado en la provincia de Santa – Ancash, donde se reportó la presencia de 15 adultos con parálisis flácida aguda, secundaria a Echovirus; o como el registrado entre las SE 16 y SE 20 del 2018, en el departamento de la Libertad, con la presencia de 22 casos, sin agente específico común, pero con la sospecha de enterovirus como agente desencadenante. <sup>(3)</sup>

Sin duda alguna, ninguno de estos brotes previos es comparado con el sufrido durante las SE-22 a SE-25 del presente año, donde el incremento de casos alcanzo a casi todos los departamentos del Perú, exceptuando San Martín, Ayacucho, Moquegua y Tacna. Hasta la SE-25 del 2019, se notificaron 575 casos, entre sospechosos y confirmados, y sólo entre las SE-22 y SE-25 se notificaron 464 casos (80%), siendo los departamentos más afectados: Lima, Junín, Piura, La Libertad y Lambayeque. Lima fue el departamento que reportó la mayor cantidad de paciente con cuadros de Guillain barre (179 casos entre sospechosos y confirmados), y el hospital Cayetano Heredia, atendió a casi la tercera parte de estos pacientes.

Entre las enseñanzas que nos deja el haber afrontado este brote epidémico, a pesar de no contar hasta el momento con el agente infeccioso que desencadenó el cuadro, es que el trabajo en equipo, coordinado y multidisciplinario es la mejor herramienta para hacer frente a situaciones de riesgo. Asimismo, el reforzamiento de algunos conceptos específicos con respecto al síndrome de Guillain barré: 1) No contagia, 2) Es una respuesta aberrante del sistema inmune, secundaria probablemente a una agente infeccioso que estuvo en el cuerpo semanas previas, 3) Si es identificado a tiempo, no debería matar a nadie, y 4) la higiene de manos es y seguirá siendo la medida más costo – efectiva de prevención y control en la transmisión de cualquier agente infeccioso.

Dr. Carlos Alberto Medina Collado  
Médico Infectólogo de la Oficina de Epidemiología

### Referencias Bibliográficas

1. C. Fokke et al. [Diagnosis of Guillain-Barre syndrome and validation of Brighton criteria. Brain 2014; 137: 33–43.](#)
2. Munayco CV, Soto MG, Reyes MF, Arica JA, Napanga O. [Epidemiología del síndrome de Guillain-Barré en el Perú. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2019; 36\(1\):10-6. doi:10.17843/rpmesp.2019.361.3729.](#)
3. Ramírez PG. [Desafíos del sistema de salud y del sistema de vigilancia frente al incremento del Síndrome de Guillain Barré en el Perú, Perú, SE 20– 2018; 27 \(20\): 396-397.](#)

## Situación de los casos de Guillain Barré HCH SE– 25- 2019

### Introducción:

El síndrome de Guillain-Barré (SGB) es una enfermedad potencialmente mortal. Tanto la atención médica general como el tratamiento inmunológico son esenciales. Las medidas incluyen el monitoreo de la función respiratoria mediante la medición frecuente de la capacidad vital y otros resultados clínicos, y la transferencia oportuna a la UCI cuando sea necesario.

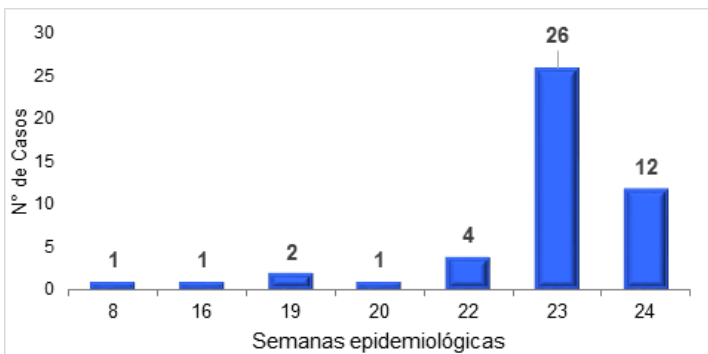
Por un lado, es importante destacar, que el hecho de desarrollar una infección por alguno de estos agentes asociados a SGB, no significa necesariamente que se desarrollará este síndrome; y que las medidas de prevención que debe tener tanto el personal de salud como la comunidad en general es principalmente la higiene de manos, que es el principal medio de transporte de estos gérmenes.

### Situación Actual en el HCH:

En el Hospital Cayetano Heredia durante el año 2019 hasta la SE 25 se notificaron en total 47 casos probables de Guillain Barré de los cuales el 96% con diagnóstico confirmado y 4% descartado. La mayor proporción de pacientes 64% corresponden al sexo masculino y el 36% son del sexo femeninos. Las semanas epidemiológicas (SE) N° 23 y 24 fueron donde se presentó el mayor número de casos con 26 (55%) y 12 (26%) casos respectivamente.

Comparando el número de casos presentados el 2018 ( donde se notificaron 8 casos,) con los presentados el presente año, se observa que en este periodo se a incrementado significativamente el número a 45 casos.

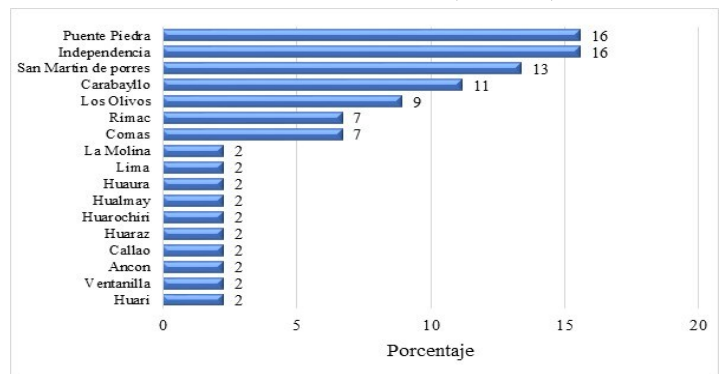
**Gráfico N° 01:** Casos notificados de Guillain Barre según semana epidemiológico HCH, 2019 ( SE –25)



De los 45 casos confirmados notificados hasta la SE 25, se observa, que los principales distritos de procedencia fueron: Puente Piedra e Independencia con el 16% cada uno, seguido de San Martín de Porres 13%, Carabayllo 11%, Los Olivos 9%, Rímac 7%, Comas 7% y la Molina, Lima, Huaura, Huaraz, Callao, Ancón aportaron 2% cada uno.

Según grupos de edad, en el grupo de 30– 59 años fue donde se presentó mayor número de casos, representando el 65% seguido de los mayores a 60 años y los de 18-29 años con 16% cada uno y los de 11–17 años con 3%.

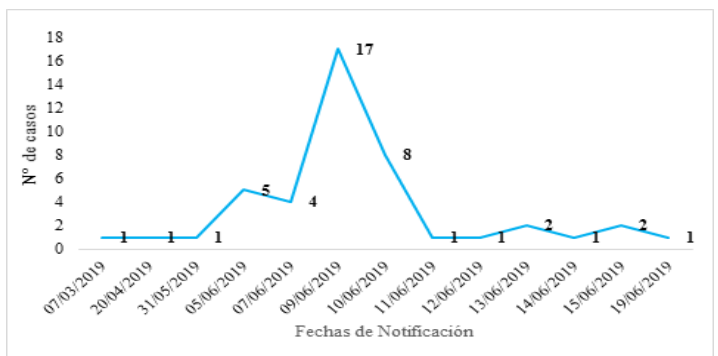
**Gráfico N° 02:** Casos notificados de Guillain Barre según Distrito de Procedencia HCH, 2019 ( SE –25)



En el gráfico 03 se observa que el 09 de junio fue donde se notificaron hasta 17 casos.

La condición actual de los 45 casos confirmados, el 44% se fueron de alta médica, 38% aun siguen hospitalizados, 13% referidos a otros centros y 5% fugaron.

**Gráfico N° 01:** Tendencia de los casos de Guillain Barre según fecha de notificación HCH, 2019 ( SE –25)



**Tabla: N° 01:** Tasa de IAAS según servicios, dispositivo o procedimiento médico asociado—HCH Mayo 2019  
(Tasa expresado por 1000)

SERVICIOS	TIPO DE INFECCIÓN ASOCIADA A LA ATENCIÓN DE LA SALUD									
	ITS x CVC	ITS x NEUM	ITU x VM	ITU x CUP	Parto vag.	Parto cesárea	IHO x Colectomía	IHO x Hernia inguinal		
UCI Neonatología	36.50	0.00	0.00	—	—	—	—	—	—	—
UCI Medicina (Emerg. Med)	0.00	—	5.95	0.00	—	—	—	—	—	—
Medicina	—	—	—	6.31	—	—	—	—	—	—
Cirugía	—	—	—	0.00	—	—	—	—	0.00	0.00
Observación Varones y Mujeres	0.00	—	0.00	0.00	—	—	—	—	—	—
UCE	0.00	—	0.00	13.16	—	—	—	—	—	—
UCI Pediatría	0.00	—	0.00	0.00	—	—	—	—	—	—
UCI Cirugía	0.00	—	12.50	10.99	—	—	—	—	—	—

Fuente: OESA/ Unidad de vigilancia epidemiológica

**Situación epidemiológica Infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), HCH, 2019**

**Enero- Mayo**

En el HCH la vigilancia de las infecciones asociadas a la atención de salud, se realiza principalmente en las Unidades de Cuidados Intensivos (Neonatología, Cirugía, Medicina y Pediatría), hospitalización (Gine-Obstetricia, Cirugía y medicina) y en Emergencia (Observación y UCE).

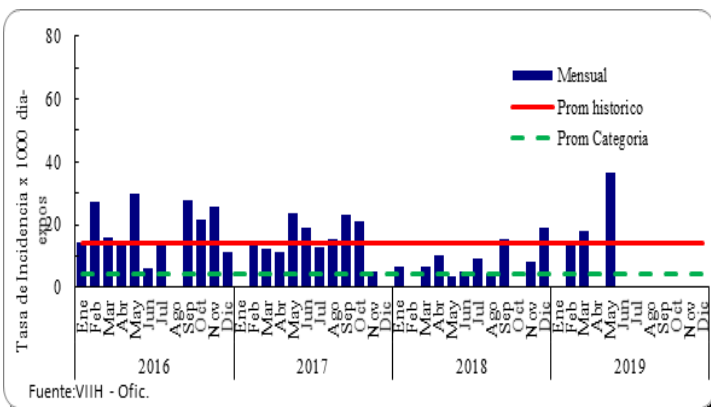
Se vigila los factores de riesgo como el Catéter Venoso central (CVC), Catéter Urinario Permanente (CUP), Ventilador Mecánica (VM), Catéter Venoso Periférico (CVP), Endometritis parto vaginal y en cesáreas, y las heridas operatorias en parto por cesárea.

Encontrando los siguientes resultados de enero a mayo del 2019.

**UCI Neonatología**

La DI de las ITS asociada a catéter venoso central fue 15.19 mayor al del 2018 donde fue 5.21 y al EE.SS III.1 4.51 x 1000 días de exposición a catéter. En el caso de IST asociado a Catéter Venoso Periférico no se han presentado casos. Y la DI de Neumonías asociados a Ventilador Mecánico fue 14.17 superior al registrado en el 2018 donde fue 10.34 y al EE.SS II-1 3.78 neumonías por 1000 días de exposición a ventilador mecánica.

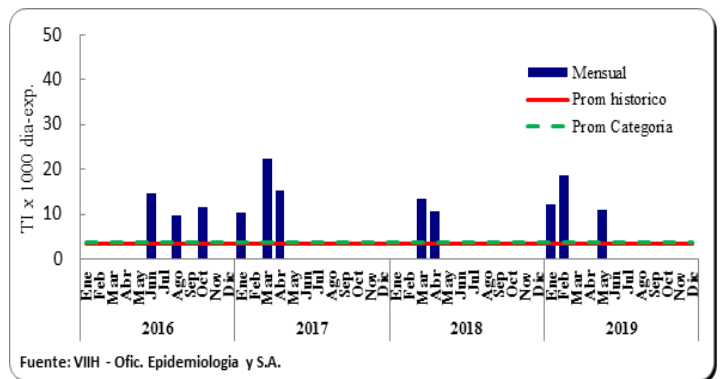
**Gráfico N° 05:** Tasa de Incidencia en ITS Asociada a Catéter Venoso Central -UCI Neo, HCH, 2016 - 2019



**UCI Cirugía**

La DI de las ITS asociado a CVC fue 3.82 infecciones por 1000 días de exposición, siendo inferior a del 2018 donde fue 4.99. La DI de ITU asociado a CUP fue 7.83 infecciones por 1000 días de exposición, superior a del 2018 donde fue 4.80. Y DI de Neumonías asociados a Ventilador Mecánico fue 2.36 neumonías por 1000 días de exposición, inferior a del 2018 donde fue 6.80

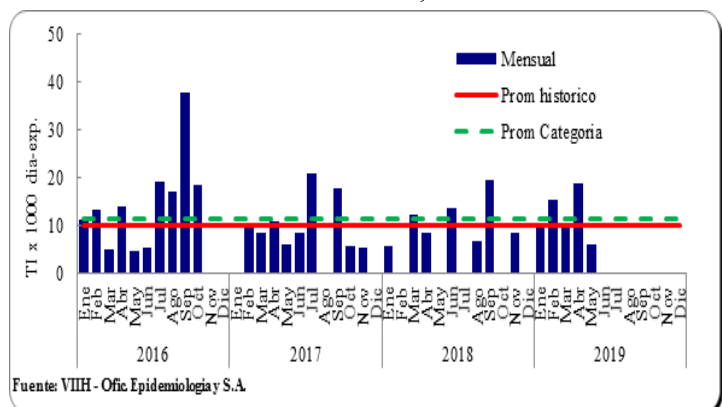
**Gráfico N° 05:** Tasa de Incidencia en ITU Asociada a Catéter Urinario Permanente - UCI CIQ, HCH, 2016- 2019



**UCI Medicina**

La DI de las ITS asociado a CVC fue 3.78 infecciones por 1000 días de exposición, siendo inferior a lo registrado en el mismo periodo del 2018 donde fue 4.48. La DI de ITU asociado a CUP fue 1.33 infecciones por 1000 días de exposición, inferior al 2018 donde fue 7.58. Y la DI de Neumonías asociados a Ventilador Mecánico fue 12.20 por 1000 días de exposición, superior a del 2018 donde registro 5.27.

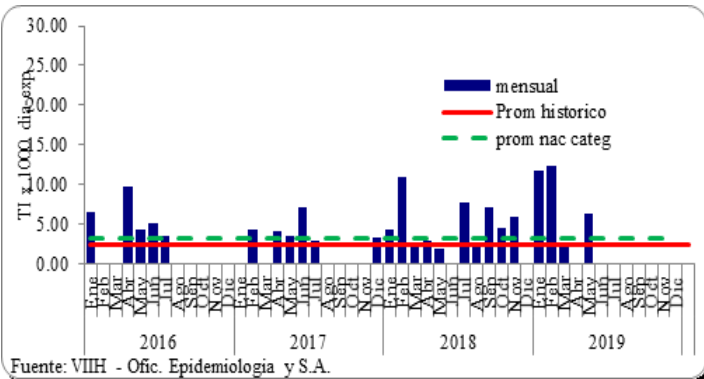
**Gráfico N° 05:** Tasa de Incidencia de Neumonías asociadas a VM — UCI Medicina, HCH 2016 - 2019



**Medicina**

En este servicios la DI de las Infecciones del Tracto Urinario, asociadas a Catéter Urinario Permanente fue 6.21 por 1000 días de exposición a este factor de riesgo, siendo superior al del 2018 donde fue 3.58 y al estándar para un hospital III-1, donde la DI es 2.49.

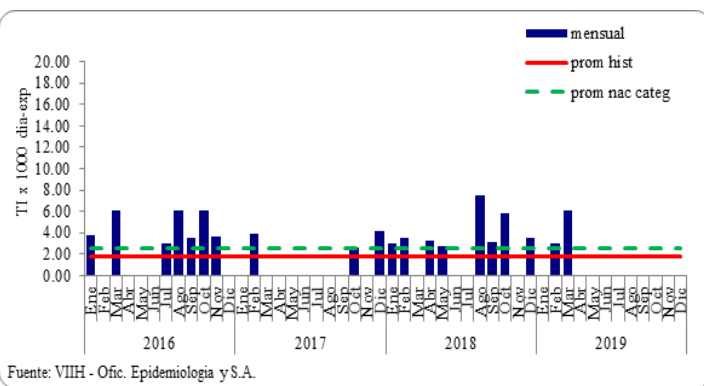
**Gráfico N° 05:** Tasa de Incidencia en ITU Asociada a Catéter Urinario Permanente - Medicina, HCH, 2016- 2019



**Cirugía**

La DI de las Infecciones al Tracto Urinario asociado a Catéter Urinario Permanente fue 3.39 infecciones por mil días de exposición a Catéter Urinario Permanente, siendo mayor al registrado en el mismo periodo del 2018 donde fue 2.56 y al EE.SS III-1, 1.69. Y en las vigilancias de Hernioplastias Inguinales y las colecistectomías no se han reportado casos de infecciones por lo tanto las DI es igual a cero, estando por debajo del estándar para un hospital III -1 donde las DI es de 0.34, 0.21 respectivamente.

**Gráfico N° 05:** Tasa de Incidencia en ITU Asociada a Catéter Urinario Permanente - Cirugía , HCH, 2016- 2019

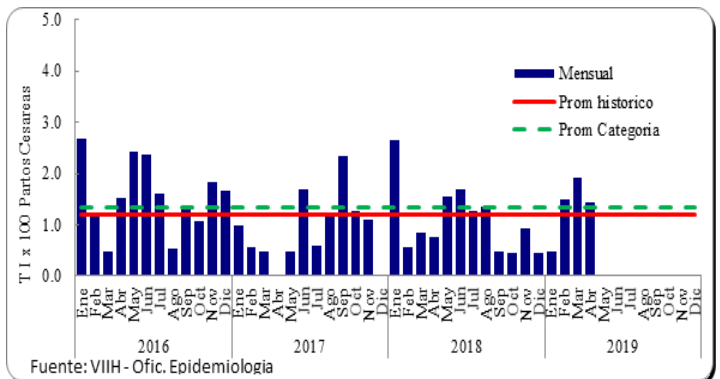


**Gineco- Obstetricia**

En Infección de Herida Operatoria (IHO) por cesárea la incidencia acumulada a mayo del 2019 fue 1.01 x 100 partos por cesáreas, **menor** al del 2018 donde fue 1.24, al histórico hospitalario de 1.19, y a establecimientos III.1 1.20, x 100 partos cesareadas.

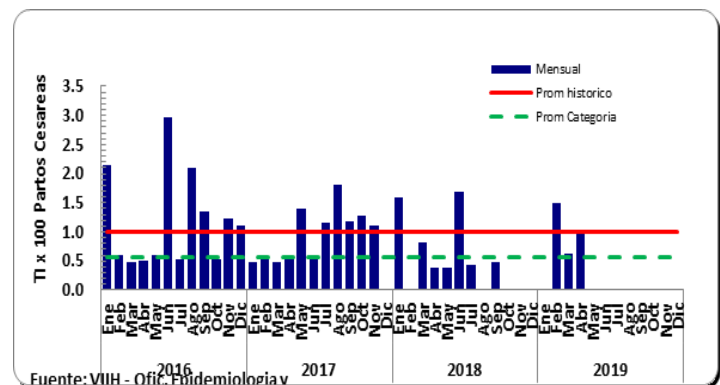
Incidencia acumulada (IA) de endometritis por parto cesárea a mayo fue 0.61 x 100, menor al del 2018 donde fue 0.64, y menor al promedio hospitalario 1.01, y mayor a EE. SS III.1 0.30 x 100 cesáreas.

**Gráfico N° 05:** Tasa de Incidencia de infección de herida operatoria en cesáreas, servicio de Gine- Obst. , HCH, 2016- 2019



La Incidencia acumulada (IA) de endometritis en parto vaginal a mayo del 2019 fue 0.35, menor al registrado en el mismo periodo del 2018 donde fue 0.42 y mayor al histórico hospitalario 0.14, y al E.E.S.S. III.1 0.17 x 100 partos.

**Gráfico N° 05:** Tasa de Incidencia de endometritis por cesárea Gine- Obstetricia , HCH, 2016- 2019





## Hospital Cayetano Heredia

**Dra. Aida Cecilia Palacios Ramírez**

Director General

**Lic. Nila Alejandrina Alarcón Velazco**

**Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental**

Sra. Olga Ortiz Núñez

**Secretaria**

### **Unidad de Evaluación e investigación**

#### Responsable

Lic. Gloria Cisneros de Vega

Lic. Lilia Soriano Hidalgo

Dr. Carlos Medina Collado

Bach. Estad. Luis Feller Macedo Quiñones

Lic. Karo Jackeline Gutierrez Espinoza

### **Unidad de Vigilancia y control de Brotes**

#### Responsable

Lic. Elia Cornelio Bustamante

Lic. Gladys Zarella Jorge Quispe

Lic. Gossie Nattaly Leyva Gonzales

Téc. Estad. Viviana Curaca Mendoza

ASS. Isabel Martínez Paredes

Téc. Adm. Miguel Ángel Rodríguez Córdova

Téc. Adm. Enma Jara

### **Unidad de Salud Ambiental**

#### Responsable

Bach. Diego López Amaya

Ing. Yudi Mayhua Tintaya

Tec. Mario Lapa Gutiérrez

Tec. Enfermería. Jorge Luis Dávila Guevara