

Factores de mal pronóstico asociados a mortalidad en adultos con síndrome de Landry-Guillain-Barré-Strohl en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca

Luis Manuel Ramírez-Gómez,* Fortunato Vásquez-Manuel,† Héctor Romeo Vásquez-Revilla,§
Sergio García-Méndez,|| Gerardo Pérez-Bustamante†

Introducción: El síndrome de Guillain Barré (SGB) es una polirradiculoneuropatía inflamatoria aguda que se caracteriza por debilidad muscular rápidamente progresiva, simétrica y ascendente; en algunos casos cursa con disminución de la sensibilidad, hiporreflexia o arreflexia. Los factores que incrementan el riesgo de mortalidad en pacientes con SGB no han sido bien estudiados en México a pesar de considerarse la primera causa de parálisis flácida aguda en el mundo. **Material y métodos:** Estudio ambispectivo, longitudinal, descriptivo y observacional que incluyó 63 pacientes con SGB hospitalizados entre el 1º de diciembre de 2006 al 31 de diciembre de 2014. Se registraron factores demográficos y clínicos; el análisis estadístico fue univariado, multivariado, con t de Student y correlación de Spearman (r^s). Las variables que resultaron significativas se analizaron mediante regresión logística. **Resultados:** De los 63 pacientes incluidos, la edad media de presentación fue 44.3 ± 16.3 años. 20.6% de los casos fallecieron a la edad igual o mayor de 50 años ($r^s 0.242$; $p = 0.056$), la variedad axonal sensitivo-motora ($r^s 0.309$; $p = 0.014$) y el uso de ventilación mecánica (VMA) ($r^s 0.290$; $p = 0.021$) fueron las variables que se asociaron con mayor riesgo de muerte. La variedad electrofisiológica axonal sensitivo-motora tuvo un *odds ratio* de 4.6 (intervalo de confianza

95% 1.2-16.9: $p = 0.019$). **Discusión:** El síndrome de Guillain Barré es considerado en la actualidad una urgencia neurológica debido a las graves secuelas que implica cuando el diagnóstico y tratamiento se retrasan. En México son escasos los estudios sobre esta enfermedad, la mayoría de los reportes bibliográficos y revisiones son europeos, estadounidenses y un número considerable de publicaciones japonesas. Nuestra serie ambispectiva es la primera en el estado de Oaxaca, México. Incluyó un total de 63 casos registrados desde el inicio de este hospital en el año 2006 hasta diciembre de 2014. Algunos de los resultados obtenidos difieren de los reportados en la bibliografía médica mundial. No hubo tendencia a incrementar el número de casos conforme al aumento de la edad como se reporta en otras series. La edad igual o mayor de 50 años se asoció a mayor mortalidad, estos resultados son similares a los de otros países donde la tasa de defunciones ha sido superior en pacientes de 60 años o más. El antecedente de infección gastrointestinal se ha descrito clásicamente en 26% de los casos con SGB y entre 40% y 70% se ha relacionado con infección reciente de vías respiratorias altas. En este trabajo, el antecedente de infección en las cuatro semanas previas al inicio de los síntomas se ubicó en 55.5% de los casos; sin embargo, a diferencia de otros estudios no se

* Médico Residente de 4º año del Curso de Especialización en Medicina Interna. HRAEO.

† Médico Internista. HRAEO.

§ Médico Intensivista. HRAEO.

|| Investigador en Ciencias Médicas. HRAEO.

† Director General del HRAEO.

asoció a mortalidad. La variedad electrofisiológica más frecuente fue la desmielinizante aguda, lo que difiere de la investigación realizada por Zúñiga-González y colaboradores en un hospital de concentración de la Ciudad de México y también de los resultados de otros trabajos mexicanos en los que la variedad mixta axonal sensitivo-motora ha sido la más frecuente. Es relevante mencionar que en los estudios mencionados no se realizaron análisis de correlación con mortalidad. La presente investigación reveló que la variedad axonal sensitivo-motora, aunque no fue la más frecuente, se asoció a mayor riesgo de muerte. En este estudio el porcentaje de pacientes que requirió ventilación mecánica asistida fue mayor que el reportado en la bibliografía y al igual que otras cohortes, esta característica tuvo correlación significativa con la defunción. A pesar de que no se han encontrado diferencias significativas en términos de mejoría y recuperación funcional entre la plasmafé-

resis y la inmunoglobulina IV, por el costo elevado de esta última, el tratamiento de elección en este hospital es la plasmaféresis. En algunos casos como infección por VIH utilizamos inmunoglobulina IV debido a que no contamos con equipos de recambio plasmático exclusivo para este grupo de pacientes. No se observó asociación significativa entre el inicio temprano del tratamiento y la mortalidad. Este resultado difiere de la bibliografía médica mundial en la que el retraso en el tratamiento influye notablemente en el pronóstico con mayor discapacidad funcional y riesgo de muerte. La mortalidad en el presente estudio fue tres veces mayor a lo reportado en las publicaciones médicas (20.6% versus 7%). **Conclusión:** La edad, la variedad electrofisiológica y el requerimiento de ventilación mecánica se asocian a mayor riesgo de muerte. La variedad axonal sensitivo-motora incrementó significativamente el riesgo de muerte.