

inmunoglobulina en las primeras dos semanas han mostrado mejorar la condición clínica de los casos severos, en general se prefiere la inmunoglobulina por ser más segura y de fácil aplicación.⁶ Además se hace hincapié en el inicio temprano de terapia física y respiratoria con el fin de prevenir complicaciones. Se estima que el 40% de los niños pierde la marcha durante la enfermedad aguda y 15% requiere ventilación mecánica, niños con las formas más severas de SGB demorarán 6 meses o hasta 1 año en alcanzar la recuperación completa.^{7,8} Las secuelas descritas incluyen limitación en la movilidad, adquisición y aplicación del conocimiento, vida doméstica, interacciones y relaciones interpersonales de acuerdo a los dominios de la Clasificación Internacional del Funcionamiento y la discapacidad (CIF).⁹

Los trabajos actuales buscan comprender mejor la fisiopatología y comportamiento del daño nervioso, así como sus repercusiones.¹⁰ En nuestro país las investigaciones han apuntado sobre todo a las complicaciones en la fase aguda. Un estudio en 2006 relacionó la variante clínica con el grado de afectación al inicio y seis meses después, un ligero predominio de variedad AMAN y buena recuperación funcional para todos los casos.¹¹ En vista que la variante clínica en algunos casos es difícil de determinar con exactitud en las etapas iniciales decidimos hacer el seguimiento de la evolución electro-neurofisiológica y de la discapacidad de los pacientes con Síndrome de Guillain-Barré en menores de 15 años atendidos en el Hospital General San Felipe (HGSF) e Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS).

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo longitudinal sobre pacientes menores de 15 años atendidos en el Servicio de Rehabilitación de Hospital General San Felipe (HGSF) y Hospital de Especialidades del IHSS, Tegucigalpa, con diagnóstico confirmado por síndrome Guillain-Barré. Se incluyeron todos los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión en el periodo del estudio, junio del 2012 a septiembre del 2013. Se incluyeron niños menores de 15 años con cuadro clínico confirmado por SGB al ingreso y egreso hospitalario. Los casos fueron captados en el Servicio de Rehabilitación HGSF y en el Programa de Vigilancia de Poliomieltis, Programa Ampliado Inmunizaciones (PAI), Secretaría de Salud.

La información de los pacientes fue registrada en instrumento que incluyó datos de identificación, antecedentes clínicos, hallazgos electrofisiológicos y de discapacidad, complicaciones en la fase aguda y subaguda. Los pacientes fueron evaluados en dos ocasiones separados por un intervalo de 4 meses. El estudio se realizó en laboratorios de electrodiagnóstico de los Servicios de Rehabilitación del HGSF e IHSS que cuenta con equipo marca Nihonkohden y Viking Select, respectivamente. Se tomaron parámetros de referencia propuestos por Kimura para mayores de 4 años y los de Preston y Cruz-Martínez en menores de 3 años. Se planteó un protocolo de estudio electro diagnóstico incluyendo los nervios mediano, ulnar, tibial, peroneo y sural (motores y sensitivos) pero al momento

de la captación la totalidad de los casos tenía ya un estudio de electro diagnóstico inicial que no seguía el protocolo propuesto; en todos los casos se examinaron al menos cuatro nervios, con representación en las 4 extremidades.

Este estudio fue aprobado por el Postgrado de Medicina Física y Rehabilitación. Los pacientes y sus padres o tutores fueron invitados a participar en el estudio mediante consentimiento y asentimiento informado escrito, explicando los objetivos del estudio, la naturaleza voluntaria de su participación y el manejo confidencial de la información personal. En preparación para la ejecución de la investigación, los autores revisaron los aspectos éticos de la investigación y KRA y EMA completaron el curso de Buenas Prácticas Clínicas, Programa CITI, Universidad de Miami (www.citiprogram.org).

Para la clasificación de la variante clínica se utilizaron parámetros de velocidad, amplitud y latencia de los criterios de desmielinización de Asbury & Cornblath.⁵ La discapacidad se midió según los indicadores de la Clasificación Internacional del Funcionamiento y discapacidad (CIF) de la OMS; se incluyeron aquellos apartados que han sido publicados como los más involucrados en pacientes con SGB.⁹ Se realizó un análisis univariado en el programa Epi-info7, utilizando medidas de tendencia central. Los resultados se presentan como frecuencias y porcentajes de las variables estudiadas.

RESULTADOS

Durante el periodo de estudio, se registraron 15 casos. De éstos, se excluyeron 3 casos: uno no aceptó formar parte del estudio y dos evidenciaron otro diagnóstico (mielitis transversa) durante la segunda evaluación y estudio de conducción nerviosa de seguimiento. A continuación se describen los resultados de los 12 pacientes incluidos.

Predominó el sexo femenino, de 1-4 años, procedentes del área rural (Ver Cuadro 1). Del total de 12 casos, a 7 (58%) se les realizó el primer estudio dentro de las primeras dos semanas, solamente en 1 caso (8%) fue posible realizar la segunda evaluación en el tiempo estipulado de cuatro meses. El promedio de tiempo entre el inicio de los síntomas y la realización del primer estudio fue de 2 semanas (valor mínimo 1 y máximo 20); y el tiempo promedio entre este y el estudio de seguimiento fue de 34 semanas (mínima de 17 y máxima de 43). Como antecedente a la parálisis, 8 pacientes (67%) reportaron un proceso infeccioso y dos casos (17%) notificaron mialgias intensas los días previos. A todos los casos se les brindó manejo farmacológico con inmunomoduladores, la mediana de días entre el inicio de los síntomas y el inicio del tratamiento fue de 7.1 días (Ver Cuadro 1).

En el estudio electrodiagnóstico se observó un claro predominio de las formas axonales, sin encontrar cambios en el patrón del daño durante el seguimiento. No se registraron casos de Miller Fisher. El nervio con mayor número de registros fue el peroneo motor y el menos estudiado fue el ulnar motor y sensitivo. Los nervios más afectados en orden de frecuencia fueron el peroneo motor, mediano motor y sural; los dos primeros se vieron afectados de forma severa en la totalidad de los casos, así