

NWX-CDC-OCPPH

Moderador: Ibad Khan
September 22, 2016
4:00 pm CT

Operador: Bienvenidos y Gracias por esperar. En este momento todos los participantes estarán en modo de solo escuchar hasta la sesión de preguntas y respuestas de la llamada. En ese tiempo para hacer una pregunta por la línea telefónica, por favor opriman estrella 1 y graben su nombre cuando se le indique. Esta llamada está siendo grabada. Si tiene alguna objeción por favor desconecte su línea en este tiempo. Ahora pasaré la llamada a Ted Castellanos. Puede comenzar

(Ted Castellanos): Gracias y buenas tardes. Les habla Ted Castellanos. Estoy encantando de darles la bienvenida hoy a la llamada. Si tienen dificultad entrando al sistema, pueden obtener una copia de la presentación en la página del Departamento de Salud, que pueden ver en la computadora. Al final de la presentación tendrán la oportunidad de hacerle preguntas a los presentadores de hoy. Puede enviar sus preguntas a través del seminario web en cualquier momento durante la presentación, seleccionando al Q & A en la parte superior de la pantalla y escribiendo su pregunta. Las preguntas se limita a los profesionales de salud que deseen información sobre el Guillain Barré y la enfermedad del Zika. Para aquellos que tienen preguntas de los medios, pónganse en contacto con CDC, prensa y medios, envía un correo electrónico a media@CDC.gov. Si usted es

un paciente, refiere por favor sus preguntas a su proveedor de atención médica. Ahora pasamos a acordar los objetivos del día de hoy. La conferencia va a ser sobre el síndrome de Guillain Barré relacionado con Zika en Puerto Rico. Objetivos incluyen describir el perfil epidemiológico del síndrome de Guillain Barré relacionado con el virus del Zika en Puerto Rico, describir el manejo clínico por los pacientes con el síndrome de Guillain Barré, e identificar las acciones que el profesional de la salud en Puerto Rico pueda tomar para prevenir el virus del Zika entre sus pacientes. Y ahora les introduzco a nuestros presentadores. El doctor Dirlikov es el oficial de servicio de inteligencia epidemiológica de los CDC asignado al Departamento de Salud de Puerto Rico y ejerce como líder del equipo de síndrome de Guillain Barré para la respuesta del Zika. Sus áreas de interés son las enfermedades infecciosas, la vigilancia de la salud pública y la salud mundial. El doctor Carlos Luciano es profesor director de la división de neurología y co- director del programa de consorcio de investigación clínica y traslacional de Puerto Rico de la escuela de Medicina en la Universidad de Puerto Rico, donde completó su carrera de medicina en el 1985. Luego de un internado de medicina interna en New York Metropolitan Hospital, completó su residencia en neurología en el programa de neurología en Boston City Hospital en 1989. Y fue asociado clínico en los institutos nacionales de la salud, NIH por sus siglas en inglés en Bethesda, Maryland donde entre 1989 y el '91 completó su formación electromiografía y neurofisiología clínica y medicina neuromuscular. Hasta 1998 permaneció en los NIH donde fue dirección interino de la sección de electromiografía entre 1991 y '96 y fue investigador asociado en la sección de enfermedades neuromusculares. En 1998 regresó a la Universidad de Puerto Rico donde es profesor y director de la división de neurología, director del programa de residentes en medicina neuromuscular y investigador principal del consorcio de investigación clínica y traslacional de Puerto Rico, de la Escuela de Medicina en la Universidad de Puerto Rico. Se interesa activamente por la investigación en la área de neuropatía periférica.

El doctor Luciano está certificado en neurología y medicina neuromuscular. También está certificado por la Junta Americana de Medicina Electrodiagnóstica y es miembro de la Asociación Americana Neurológica, la Academia Americana de Neurología y la Asociación Americana de Medicina Electrodiagnostica. Nuestra última presentadora es la doctora (Rivera). Es médico veterinario y epidemióloga. Recibió su entrenamiento en medicina veterinaria en Iowa State University. Un fellowship de epidemiología aplicada de campo del Departamento de Salud y la Escuela de Medicina UPR en el 2008. Una maestría en Salud Pública de la Universidad de Iowa y actualmente es la epidemióloga del estado y la Incident Manager de la respuesta del Zika en Puerto Rico. Y ahora le paso con el doctor Dirkilov. Emilio

(Doc. Dirkilov): Muchas gracias y buenas tardes a todos que nos unen por diferentes partes del mundo, especialmente aquí en Puerto Rico. El síndrome de Guillain Barré es una enfermedad en la cual el sistema inmunitario daña a los nervios periferales después de una infección aguda con una enfermedad bacterial o de virus, adonde los anticuerpos que produce el cuerpo naturalmente para la respuesta en unas personas, por una razón que todavía no está muy bien entendida, atacan a esos nervios periferales. El síndrome de Guillain Barré es asociado con una infección o vacunas durante las ocho semanas anteriores del comienzo de las síntomas neurológicas. Esto puede ser como bacterias, como campylobacter, shigella, latosfirosis o también con varios virus. Como el VIH, influenza, Leptospira, el virus de Dengue, el virus de Chikungunya. Y finalmente ahorita necesitamos preguntarnos sobre el virus del Zika, ya que tenemos transmisión del virus en la isla desde finales del 2015. Es importante reconocer que el síndrome de Guillain Barré es una enfermedad poco común. No se ve muy frecuentemente. A nivel mundial, la incidencia de Guillain Barré está estimada entre uno a dos casos por cada 100.000 habitantes. Pero eso varía según la geografía y también por grupo de edad. Con personas

mayores de 50 años teniendo un mayor riesgo de desarrollar el síndrome y las personas viviendo en lugares trópicos, adónde vemos más epidemias por infecciones bacteriales o de virus tienen una incidencia mayor. En Puerto Rico un estudio por el Departamento de Salud con el apoyo de CDC tiene una preliminar estimado de la incidencia de 1.7 casos de Guillain Barré por cada 100.000 habitantes. Pues que se traduce a casi 60 casos de Guillain Barré por cada año o casi cinco casos por cada mes. ¿Por qué estamos interesados con el síndrome de Guillain Barré en este año en Puerto Rico? Pues hemos visto en otros países que fueron afectados por el virus del Zika que a la misma vez que estaban circulando este virus o reportaron un aumento en los casos de Guillain Barré. Estos son varios países en América del Sur y Latinoamérica. También en el Caribe como Brasil, Colombia y la República Dominicana. Durante un brote en las islas de Polinesia franceses durante octubre de 2013 hasta abril 2014, los proveedores de salud pública reportaron una asociación entre infección antecedente con Zika y el desarrollo de Guillain Barré. Durante esos seis/siete meses encontraron 42 diferentes casos de Guillain Barré. Todos dieron evidencia de infección con el virus del Zika. En Puerto Rico ante la transmisión del virus del Zika, anticipamos que vamos a también ver un aumento en los casos de Guillain Barré. Para mejor entender cómo se están comportando los casos de Guillain Barré en estos tiempos de Zika, con la asistencia de los CDC el Departamento de Salud desarrolló un sistema de vigilancia para que los proveedores de salud podían reportar casos de Guillain Barré y también otras condiciones neurológicas. Para reportar un caso, los proveedores de salud pueden submitir un formulario que en un momento se los voy a demostrar. También con ese formulario se pueden someter a diferentes muestras del paciente. Las muestras incluyen suero o sangre completa, orina, fluido cerebrospinal y también saliva. Este es el formulario para reportar un caso de Guillain Barré o un otra condición neurológica. Y la parte más importante para ubicarnos es la parte de arriba, aquí en amarillo. En la parte posterior tiene un poco de información de sobre cómo se debe de

llenar este formulario. Viéndolo un poco más enfocado a esta parte de amarillo, estamos requiriendo unos datos de los pacientes. Como el nombre, el sexo, fecha de nacimiento, la dirección física que nos deja permite relacionar adónde se está ubicado esos pacientes de Guillain Barré en relación a otros pacientes que sabemos que tienen Zika y también el nombre de proveedor de salud con su contacto. Esto nos ayuda a reportar los resultados de los casos. Y especialmente en estos tiempos de Zika, estamos tratando de llamar a los proveedores de salud en cuanto tenemos un caso que da positivo para el Zika. También nos gustaría recopilar un poco de información sobre la presentación actual, como el comienzo de síntomas neurológicas y cuándo se coleccionó la muestra. También sobre la presentación actual, esta debilidad lateral, los reflejos disminuidos, que va - nuestros compañeros el doctor Luciano nos va a hablar, y además un poco de los infección antecedentes si el paciente reporta cualquiera de los siguientes síntomas que están enlistados aquí. Y estamos enfocados en los síntomas que están asociados con Zika, como el sarpullido, el conjuntivitis, el arthralgia y una fiebre leve. En la página de internet del Departamento de Salud tenemos varios recursos para los proveedores de salud, como información sobre el sistema de vigilancia. También tenemos más información para el público y también para los pacientes sobre qué es el síndrome de Guillain Barré y por qué estamos enfocados con este síndrome en los tiempos de Zika. Para mejor actualizar los proveedores de salud, cada dos semanas el equipo de Guillain Barré forma un informe sobre los casos que nos han reportado hasta el momento. Y para el resto de la charla voy a estar enfocando de los números actuales que tenemos hasta el momento. El viernes pasado reportamos 48 diferentes casos del síndrome de Guillain Barré, 37 que tuvieron resultados positivos para el Zika por la prueba de PCR o por IgM ELISA con los resultados de IgM para dengue negativo. Y también tenemos 11 casos de infección antecedente con flavivirus. O sea, que dieron positivo en la prueba de IgM por Zika y también por Dengue. Viéndolo por semana de presentación de comienzos de síntomas neurológicas, vemos que desde el

principio de junio, o sea, desde semana 23 y adelante, cada semana tenemos al menos un caso que dio positivo para Zika de Guillain Barré. También tenemos varios casos de otras neuropatologías que también dieron positivo para Zika y esos son la mayoría encefalitis. También tenemos unos casos de mielitis. Y si vemos cómo se está comportando la epidemia de Zika, vemos que esos casos que comienzan en junio, es el mismo tiempo a donde vemos el aumento de los casos de Zika. Cambiando de perspectiva un poco, aquí es una gráfica sobre los casos por cada mes y estos son los casos de Guillain Barré sin evidencia de infección con Zika. Como esperamos en cada año, vamos a tener como 70 casos de Guillain Barré no dados al Zika. Aquí estamos viendo que cada mes estamos reportando ya casi cinco a seis casos de Guillain Barré sin evidencia de Zika como lo vamos a esperar. Si vemos los casos de Guillain Barré que fueron asociados con Zika o flavivirus, vemos desde abril estamos viendo un aumento en esos casos. Y en agosto, por el momento, tenemos confirmado 13 casos con evidencia de Zika que fueron de Guillain Barré. Juntándolos todos juntos, vemos que tenemos un aumento en los casos, especialmente entre junio hasta agosto. Y estamos todavía esperando unos resultados para seis casos que tuvieron comienzo de síntomas en agosto. En septiembre también nos han reportado casos sobre la isla y estamos esperando para los resultados de laboratorio. Viendo por grupo de edad y distribución entre hombres y mujeres, vemos que la media de edad es 54 años, con un rango de 21 años hasta 88 años, que es el promedio de los pacientes de Guillain Barré en todo el mundo. Son un poco mayores de 50 años. Algo un poco inesperado fue que tenemos más mujeres que hombres. El 54% de nuestros pacientes con evidencia de Zika son mujeres, que es el inverso de que vemos. Normalmente vemos más hombres que mujeres. Viendo las regiones de la isla, vemos la mayoría de los pacientes son residentes del área metro, adonde también se ubica la gran mayoría de los casos confirmados de Zika. Tenemos varios casos en Bayamón. Especialmente presentando desde junio a julio cuando la epidemia se cambió para allá. Pero podemos ver en esta carta, en todos

regiones de Salud Pública tenemos residentes que fueron infectados con Zika y después desarrollaron el síndrome de Guillain Barré. Finalmente debemos decir que hasta el momento tenemos un caso que es reportado que tuvo evidencia de infección con Zika y desafortunadamente falleció. Este número es entre lo normal y aquí vemos en el nivel mundial, tenemos 5% de los pacientes de Guillain Barré que fallecen. Para dar un resumen, los objetivos de la salud pública en esta epidemia de Zika, son en relación de los pacientes de Guillain Barré. El primero identificar los casos con sospechas de Guillain Barré lo más pronto posible y también otras condiciones neurológicas pueden ser reportados al departamento de salud. La recuperación de esos datos nos ayuda en mejor actualizar los proveedores de salud, en mejor planificar y responder a los casos que se presentan. También tenemos el objetivo de ayudar a nuestros proveedores de salud de mejor reconocer los síntomas para hacer un diagnóstico de Guillain Barré y comenzar el tratamiento lo más pronto posible para mejor prevenir las complicaciones de la enfermedad. Finalmente la toma de muestras nos ayuda para mejor proveer un diagnóstico del virus del Zika o Dengue o Chikungunya, ya que lo más pronto posible que podemos recoger las muestras nos hace una mejor posibilidad de detectar los ácidos nucleicos de esos virus. Para más información o si necesitas reportar un caso o si quieres actualizar a los proveedores en su región, por favor no dudes que nos puedan contactar a nuestro email, gbs@salud.pr.gov o los teléfonos o fax que están indicados aquí en el slide. Muchas gracias por su tiempo.

(Ted Castellanos): Muchas gracias doctor Dirlikov. Quería avisarles que si tienen dificultad viendo la presentación de hoy, por favor vayan a salud.gov.pr y busque la página de webinars donde está la presentación disponible. La puede encontrar ahí ahora. Y pueden seguir la presentación con el número que se presenta arriba a la derecha. Ahora estamos a la página número 22, vamos a cambiar a 23. Empezando con el Doctor Carlos Luciano.

Carlos Luciano: Buenas tardes. Voy a hablarles un poco sobre las consideraciones para el manejo clínico en el síndrome de Guillain Barré. Importante aclarar que estos no son guías formales de tratamiento, son comentarios que pretenden ayudar a los clínicos en el manejo de estos pacientes. Y que los resultados y conclusiones de la presentación no necesariamente son la posición oficial del Departamento de Salud o los centros para el control y la prevención de enfermedades de Estados Unidos o el CDC. Y el objetivo de esta charla es revisar las consideraciones de tratamiento basados en la evidencia actual que hay para el tratamiento en el síndrome de Guillain Barré. Algunos datos generales que ya seleccionaron. El Guillain Barré no es una cosa, es un conjunto de neuropatías autoinmunes o autoinmunitarias agudas. Típicamente se ven luego de una infección o post infecciosa y en algunas ocasiones la vemos durante la infección. No solamente se pueden asociar infecciones, también se pueden asociar a vacunación y típicamente se asocian a una debilidad progresiva y pueden asociarse a dificultad respiratoria, debilidad neuromuscular o inestabilidad del sistema nervioso autonómico. Clínicamente es importante entender que el cuadro clínico es muy variado. La presentación típica, que es aquella de debilidad que se inician las piernas igual que una sensación de hormigueo y que asciende a los brazos, es la más común. Pero también hay otra variante que también son parte del síndrome de Guillain Barré, que pueden incluir oftalmoplejia, que es la inhabilidad o la dificultad en los movimientos extras oculares, la ataxia o la falta de coordinación, debilidad facial con parestesia, cosquilleo, hormigueo en la planta de los pies, debilidad al tragar, debilidad en los músculos cervicales e incluso hay presentaciones de disautonomías agudas como única presentación. Importante entender de esto que hay muchas posibilidades de Guillain Barré. Tenemos que considerarlo en cualquier paciente que presenta con hallazgos neurológicos después de una infección viral con síntomas de fiebre o otros síntomas y que tienen anormalidades o signos y síntomas neurológicos. El diagnóstico se hace por el historial clínico y por el examen neurológico.

Donde típicamente vamos a encontrar una reducción o una ausencia de los reflejos tendinosos, aunque algunos pacientes preservan los reflejos tendinosos. Los laboratorios nos ayudan a sustentar el análisis o el diagnóstico, incluyendo la punción lumbar con un aumento en la proteína y el líquido cefalorraquídeo o los estudios electrodiagnóstico, dónde podemos evidenciar daño al sistema nervioso periférico. Ya se mencionó que la incidencia, aproximadamente, es de uno dos casos por 100.000 habitantes por año, personas por año. ¿Y cuáles son los problemas químicos y las complicaciones mayores de un paciente que tiene Guillain Barré? La dificultad respiratoria, la disfunción autonómica, el riesgo de broncoaspiración, el riesgo de trombosis venosa profunda. Esos cuatro son muy importantes, porque son algunas de las causas de muerte en pacientes con Guillain Barré. Los pacientes también tienen otros problemas clínicos, como riesgo de contracturas por inmovilización prolongada, riesgo de úlceras por presión y riesgo de infecciones intrahospitalarias. Vamos a hablar un poco del manejo de la debilidad progresiva. El tratamiento está dirigido a intervenir con el proceso autoinmune, autoinmunitario y el tratamiento más común es el uso de la inmunoglobulina intravenosa. La inmunoglobulina intravenosa la usamos en una dosis de 2 gramos por kilo y típicamente se provee en un periodo de cinco días a 0,4 gramos por kilo por día por cinco días. Hay que tener en cuenta que hay riesgo de reacciones alérgicas. Paciente se premedica con difenhidramina y acetaminofeno, porque puede también causar dolor de cabeza o fiebre. Y hay que tomar en cuenta que hay algunas contraindicaciones. Pacientes con deficiencia de inmunoglobulina A o pacientes que tienen aumento en la viscosidad de suero, no se les debe inmunoglobulina intravenosa, así como pacientes con historial de enfermedad vascular avanzada. El otro tratamiento importante es la plasmaféresis o el intercambio de plasma. Típicamente se hacen en seis sesiones y requiere de equipo especializado, técnicos con el expertis y hay la necesidad de obtener líneas de acceso vascular de diámetro grande y por lo tanto no se utiliza con

tanta frecuencia. Es importante entender que en pacientes que tienen difusión autonómica, si se hace plasmaféresis aumenta el riesgo de complicaciones. Importante acordarse que los corticoesteroides ya se sabe que no funcionan en el síndrome de Guillain Barré, no tienen un uso en el manejo del tratamiento de estos pacientes. La inmunoglobulina intravenosa y el plasmaféresis se ha determinado que ayudan a reducir la posibilidad de que el paciente necesite ventilación (mecánica), mejora la fuerza muscular y sabemos que a largo plazo reduce la discapacidad que pueden presentar estos pacientes. Una pregunta que se presenta con frecuencia, es si uno de estos tratamiento es superior a lo otro. Selección entre la inmunoglobulina intravenosa o el uso de plasmaféresis. Se ha demostrado que ambas son equivalentes en términos de su efectividad, no hay diferencia en la eficacia. El tratamiento es más efectivo cuando se (instituye) en las primeras dos semanas, luego del comienzo de los síntomas de la enfermedad, aunque se utiliza hasta dentro de las primeras cuatro semanas. Se ha demostrado que usar ambos tratamientos en conjunto no es superior a utilizar uno individualmente. El efecto del tratamiento puede tomar una semana y a veces un poco más de una semana, antes de una empezar a observar mejorías. Es importante también entender que no hay evidencia de beneficio de un segundo tratamiento de inmunoglobulina intravenosa en un paciente que presenta debilidad que no ha cambiado o un paciente que presenta debilidad que continúa progresando luego de haberle dado una completa infusión intravenosa. Sin embargo, sí hay evidencia de que un paciente que luego de haber mejorado, después del tratamiento de inmunoglobulina, empieza a deteriorarse nuevamente o luego de haberse estabilizado ese paciente sí se puede beneficiar de un segundo curso de IVIG intravenosa, y hay evidencia a favor de esto. Es importante también entender que hay otras servicios ayudantes o que van a ayudar en el manejo de otros problemas que presentan estos pacientes. La fisioterapia juega un rol importante, la terapia ocupacional para maximizar las funciones con las actividades cotidianas y la terapia del habla, para evaluar el problema del

tragado o del habla. Disartria o disfagia. El dolor neuropático es un problema muy común que a menudo no se le presta atención a estos pacientes. El dolor puede ocurrir en un 40% o 50% de los pacientes con Guillain Barré. Puede presentar un problema serio de morbilidad en estos pacientes, durante el periodo de la enfermedad aguda o luego de que el paciente está convaleciendo. Es importante tomar en cuenta, que los agentes para tratamientos del dolor neuropático como la gabapentina, la pregabalina o la carbamazepina puede ser efectivo en el manejo del dolor de estos pacientes y la posibilidad de utilizar otros tratamiento para el dolor, como el tramadol si fuera necesario. La dificultad respiratoria es un problema importante en estos pacientes, puede ocurrir entre un 15% a 30% de los pacientes con Guillain Barré y puede representar un problema que si no se atiende puede ser mortal. Es importante monitorear de cerca y la condición respiratoria de ese paciente. Lo pueden hacer tanto los terapeutas respiratorios como el personal de enfermería. Utilizamos con frecuencia la prueba de fuerza inspiratoria negativa o el llamado NIF, donde se determina que una fuerza inspiratoria menor de 30 centímetros de agua, indica ya que el paciente tiene dificultad respiratoria y está en riesgo de fallo respiratorio. De la misma manera, una prueba que hacemos es pedirle al paciente que cuente en voz alta con una sola respiración o inspiración. Y paciente que cuenta menos de 20 números, posiblemente indica que está en fallo respiratorio. El paciente puede requerir oxígeno, puede requerir el uso de aditamentos o equipos para ventilación no invasiva, como es BiPap o BiPap o requerir el uso de un respirador mecánico o ventilación mecánica. La disfunción autonómica es otra de las manifestaciones importantes o problemas importantes que desarrollan estos pacientes y se puede ocurrir en aproximadamente 70% de los pacientes. Y puede ser grave en alrededor del 20% de los pacientes. Como mencionamos anteriormente, puede ser una de las causas de muerte. Es más común en pacientes con debilidad severa y en pacientes que tienen dificultad respiratoria o están ventilación mecánica. Los pacientes pueden presentar posibles

arritmias cardíacas y por lo tanto se recomienda telemetría continua. La taquicardia sinusal es frecuente y se puede ver en alrededor de 35% a 40% de los pacientes, pero no requiere tratamiento específico, aparte de evitar la hipovolemia. Pacientes pueden presentar arritmias malignas, como bradicardias severas o asístoles y este puede ocurrir hasta en un 5% de los pacientes. Bradicardias o asístoles se ha descrito como el succionamiento de la tráquea agresivo en pacientes que están en ventilación mecánica. Por lo tanto esto se debe evitar. Arritmias recurrentes y sintomáticas pueden requerir el uso de marcapasos temporeros. Otra de las manifestaciones autonómicas que se ven con frecuencia son alteraciones en la presión arterial. Es importante revisar los signos vitales frecuentemente. Ser conservador con el uso de medicamentos, ya sea para manejar ya sea la hipertensión o la hipotensión, ya que estos pacientes tienen un aumento en la sensibilidad a medicamentos. Y no se recomienda el utilizar medicamentos de larga duración o duración prolongada para el manejo de disturbios en la presión arterial. Otra de las complicaciones que vemos es Ileo paralítico, esto representa un peligro de perforación del colón y se maneja principalmente con la alimentación parenteral y el uso de tubos de succión oral y rectal. En casos severos a veces es necesario una colonoscopia descompresiva. El uso de agentes promotilidad se utiliza en algunas ocasiones, pero se sabe que el uso de la metoclopramida se ha asociado a sístole en pacientes con Guillain Barré y no se recomienda. Otra de las complicaciones que se ve con alguna frecuencia, aunque no es tan frecuente, es la retención urinaria y se maneja con autocaterización intermitente o el uso de un foley. Uno de los riesgos o problemas que representa la debilidad en los músculos bulbares y de tragado, es una posible pulmonía por broncoaspiración. Todos los pacientes se les debe hacer prueba tragado antes de iniciar alimentación oral. La prueba de tragado sencilla utiliza lo que se llama el water swallow test. Y es proveerle al paciente 10 mililitros, inicialmente, de agua, observar si el paciente tose o se ahoga y se le puede dar una cantidad más grande de agua para de esa manera aumentar la

prueba del tragado, observando de nuevo si el paciente tose o se ahoga con el agua. Paciente que demuestra problemas en el tragado, debe evitarse ponerse en alimentos por boca. Esta prueba de water swallow test lo puede hacer el médico o el personal de enfermería. Y también se puede ordenar una evaluación formal del tragado por una terapeuta del habla si fuera necesario. Esto es importante para prevenir la broncoaspiración. Los pacientes incapaces de tragar de manera segura, puedan requerir el uso de una dieta modificada, de una sonda nasogástrica o de una sonda endogástrica percutánea, llamada GEP. La trombosis venosa profunda por la inmovilización o la movilización limitada por periodos prolongados es otro de los problemas importantes que puede representar riesgo de muerte en estos pacientes. Él aquí ya demostró que 7% de los casos de Guillain Barré se complicaron con una trombosis venosa profunda o DVT. Y la inmunoglobulina intravenosa puede aumentar el riesgo tromboembolismo venoso. Por lo tanto, en lo posible se debe prevenir con ambulación tan pronto el paciente pueda o el uso de heparina subcutánea o su equivalente en dosis profilácticas. Los dispositivos de compresión neumática intermitente ayudan, aunque no son los de preferencia. El problema de la inmovilización prolongada puede resultar en contracturas articulares permanentes. Si no hay un movimiento el rango de movimiento no es adecuado, por lo tanto se necesita fisioterapia, consistente de ejercicios suaves para rango de movimiento para prevenir estas contracturas articulares. Y frecuentemente también utilizamos férulas para mantener ciertos músculos estirados de manera continua y evitar las contracturas. Los riesgos de úlcera de presión por inmovilización prolongada también son un problema en el manejo estos pacientes. Y se previenen cambiando la posición frecuentemente y utilizando otras técnicas de prevención de úlceras por presión en estos pacientes con movilización limitada. Importante evitar las infecciones intrahospitalarias tomando las medidas de higiene necesarias. La higiene de manos para prevenir las infecciones intrahospitalarias. Obviamente es importantísima y es una de las cosas que nosotros, los cuidadores de estos

pacientes, tenemos que prestar atención. La prognosis a largo plazo de estos pacientes, pues aunque la gran mayoría de ellos recuperan, se dice que de un 10% a un 15% de los pacientes pueden tener (ininteligible) residuales mayores. Un 20% de los pacientes que sufren un Guillain Barré severo, no pueden caminar a los seis meses. Alrededor de 5% de los pacientes pueden fallecer, por lo general por dificultad respiratoria, por pulmonía, inestabilidad autonómica o embolismo pulmonar. Pacientes mayores de 60 años con evolución rápida, síntomas que requieren ventilación mecánica o que tiene una de las variantes de Guillain Barré que afecta los (ininteligible), van a tener una prognosis menos favorable y van a tener déficit residuales más prolongados y más prominentes. Nada, quiero agradecer el material y el trabajo del equipo que estamos todos colaborando en este proyecto de Guillain Barré, estudiando y manejando estos pacientes. Y esta es una lista de todas las personas que han contribuido de una manera u otra. Y les incluyo referencia bibliográfica que pueden acceder para estudiar con más detenimiento el material que les he presentado en el día de hoy. Muchas gracias.

(Ted Castellanos): Muchas gracias doctor Luciano. Ahora pasemos a la doctora (Brenda Rivera).

(Doc. Brenda Rivera): Buenas tardes y gracias por la oportunidad de compartir con ustedes algunos de los datos más recientes de la epidemia del Zika en Puerto Rico y nuestra visión del rol tan importante que tiene el proveedor de la salud, ante esta emergencia de salud pública en el país. La curva epidémica más reciente, nos indica que continuamos viendo un aumento de números de casos reportados semanalmente. Tanto en la población de personas no embarazadas, como en el grupo de embarazadas. Representados aquí por las barras color azul y rosa respectivamente. Las líneas en la gráfica representa el porcentaje de positividad para Zika entre todas las muestras recibidas. La línea sólida representa todos los casos. La entrecortada en negro, la población de embarazadas con síntomas. Y la entrecortada en rojo, la población de

embarazada sin síntomas. En todos estos porcentajes vemos un aumento en la positividad. Ya poco más del 70% de todos los casos recibidos arrojan positivo a las muestras de laboratorio. Casi el 50% de todas las mujeres embarazadas que presentan síntomas y un 7% a 8% entre las mujeres embarazada sin síntomas. Históricamente, durante las epidemias de Dengue y Chikungunya no es hasta noviembre que vemos el pico en el número de casos reportados como positivos. Pero esto no quiere decir que estamos maniatados ante la situación y mucho menos en las estrategias y mensajes, que como proveedores de salud podemos y debemos compartir con nuestros pacientes y sus familias. Esto para protegerlos y dar la batalla ante esta epidemia. Todo profesional de la salud juega un papel muy importante, no solo como proveedor de servicios médicos directos, velando por que a todo paciente con síntomas compatible de Zika, sarpullido, dolor de coyunturas, fiebre o conjuntivitis no purulenta, entre otros, se le encamine una prueba de Zika. Déjenme repetirlo, que a todo paciente con síntomas de Zika se le encamine una prueba. Al momento, todas las muestras que cumplen con los criterios de inclusión y que tienen la información crítica debidamente cumplimentada, en el formulario descrito anteriormente por alguno de los compañeros, se le está realizando la prueba. Sí le estamos dando prioridad de reporte a las muestras de mujeres embarazadas, infantes lactantes y casos pediátricos, pacientes hospitalizados, entre ellos los que presentan con síndrome de Guillain Barré u otros síntomas del sistema nervioso. Pero al momento, contrario a lo que hemos escuchado de algunos profesionales de la salud, todas las muestras están siendo procesadas. Otro error muy importante de todo profesional de la salud, es aquel de porta voz de los mensajes de prevención y como ente educativo a sus pacientes. Es preocupante que en una encuesta realizada recientemente a embarazadas participantes del programa WIC, al preguntarles de dónde obtenían sus mensajes de prevención y orientación sobre el Zika, los médicos figuraron en una cuarta posición con tan sólo un 25% de todas las respuestas. Siendo la mujer embarazada una de las poblaciones de mayor

riesgo. En esta población particular ocupa primer lugar las orientaciones ofrecidas a través de WIC, seguidos por los medios noticiosos y anuncios en los medios. Aunque en estos momentos no hemos tenido reporte de embarazadas con síndrome de Guillain Barré estas no están libres de riesgo y ciertamente tampoco el resto de la población. El riesgo de infección y de posibles secuelas como el Guillain Barré, está presente para todas las persona, todas las edades y sexo. Es por esto que nosotros, como profesionales la salud, debemos encabezar este listado de entes que proveen mensajes de prevención y de educación sobre el Zika a todos nuestros pacientes. Sí, ya conocemos mucho de estos mensajes. El uso de ropa que cubre la mayor parte de la piel y el uso de repelentes en piel expuesta, la eliminación de criaderos, deshaciéndonos de cualquier recipiente que acumule agua y tratando con larvicida aquella agua estancada que no se puede eliminar y la instalación de tela metálica en puertas y ventanas. El único mensaje de prevención de infección por Zika que es novel, es el uso de condones. Es la primera vez que tenemos un virus cuyo modo de transmisión principal es mediante vectores y del cual también se ha demostrado evidencia de transmisión sexual. Es por esto que debemos enfatizar el uso de condón durante todo tipo de relación sexual, sea oral, anal o vaginal, particularmente en la mujer embarazada y esto durante todo el embarazo. La abstinencia es otra alternativa. En el caso de personas con enfermedad compatible o con muestras de laboratorio positivas a Zika, estas deben proteger a su pareja además de evitar embarazos por un periodo de tiempo. De ser mujer por un periodo de dos meses, en el caso del varón por seis meses. Les repasó, brevemente, el mecanismo para ordenar las pruebas a través del laboratorio de Salud Pública y el Departamento de Salud, dónde corremos el algoritmo completo de pruebas y lo hacemos libre de costos. Debo utilizar la versión más reciente del formulario, conocida como hoja o formulario de investigación de casos de arbovirus. La cual está disponible en nuestra página web salud.gov.pr. Los encasillados aquí reseñados en amarillo, deben ser completados para poder procesar la muestra.

Esta es información crítica, como nombre y dirección del paciente y fechas de nacimiento, de comienzo de síntomas y de toma de muestra, así como el nombre y dirección del médico que ordena y aquella del médico primario que debe estar recibiendo estos resultados. También la información sobre estadio de embarazo, indicar si la embarazada tiene o no síntomas y la fecha estimada de parto. Vuelvo enfatizar en que debe encaminarse una muestra a todo paciente que presente signos o síntomas compatibles con la enfermedad del Zika, irrespectivamente de edad, sexo o estadio de embarazo. La única población en la cual se justifican y procesan muestras de personas sin síntomas, es en la población de mujeres embarazadas. Esto como parte del programa de cernimiento, según las guías más recientes de cuidado prenatal en zonas con transmisión activa del virus del Zika. En el laboratorio de Salud Pública estamos procesando, libre de costo, todas las muestras recibidas que cumplan con los criterios antes mencionados. Entendiendo que damos prioridad a las muestras de mujeres embarazadas, población pediátrica, pacientes hospitalizados (GBS). Nuestra meta es reducir el contagio entre nuestras embarazadas y dar apoyo a la comunidad general como herramienta al mismo fin, informar los esfuerzos en las actividades de control de vectores y vincular a los pacientes a la gama de servicios necesarios durante esta emergencia de Salud Pública en nuestra isla. Muchas gracias. Pueden visitar nuestra página de internet

(Ted Castellanos): Para más recursos sobre Guillain Barré. Y ahora queremos darle las gracias a los presentadores por proporcionar a nuestra audiencia una gran cantidad de información. Ahora vamos a abrir las líneas de nuestra sesión para preguntas y respuestas. También si no tiene la oportunidad de hacer una pregunta hoy, puede mandarnos una pregunta a zika@salud.pr.gov. Les acordamos que las preguntas son para profesionales de la salud. Si usted es un paciente o tiene preguntas, por favor hable con su médico. Ahora vamos a abrir las líneas para preguntas. ¿Tenemos la primera pregunta?

Operador: Una vez más, si quieren hacer preguntas por la línea telefónica por favor oprima estrella 1 y graben su nombre cuando se le índice. Un momento mientras entran las preguntas por la línea telefónica. En este momento no hay preguntas

(Ted Castellanos): Tenemos una pregunta aquí por el web (ininteligible). ¿Cuánto de los pacientes de Guillain Barré en Puerto Rico han necesitado ventilación mecánica? ¿Doctora?

(Doc. Brenda Rivera): Doctor (Dirlikov) puede contestar esa pregunta.

(Doc. Dirlikov): Sí, buenas tardes. Es el doctor (ininteligible) de nuevo. Hemos visto, de los datos que hemos recuperado de los pacientes que presentaron entre primero de enero hasta finales de julio, que fueron 32 pacientes que tuvieron evidencia de Zika y que teníamos datos sobre su hospitalización, que el 63% de esos pacientes requirieron ventilación mecánica. Eso es una cosa un poco preocupante para nosotros, ya que hemos visto por un estudio de revisión de récord médico de los pacientes que fueron tratados durante el 2012 al 2015, que nada más 40% de esos pacientes, 20% de esos pacientes requirieron ventilación mecánica. Discúlpame, me equivoqué. Fueron 35% de los pacientes que requirieron ventilación mecánica a comparación al 20% a pacientes que requirieron ventilación mecánica durante el 2012 al 15. Fueron 65% de los pacientes que requirieron servicios de cuidados intensivos, a comparación al 40% de pacientes que requirieron servicios de cuidados intensivos durante el 2012 al 15. O sea, para esos dos recursos de salud vemos que por una razón o la otra, y tal vez son números pequeños, pero vemos que los pacientes asociados a Zika en la isla han presentado en el primer medio año -- tal vez tuvieron una forma de Guillain Barré un poco más severo, ya

que requirieron más servicios intensivos, incluyendo un aumento en la población que requiriera ventilación mecánica.

(Ted Castellanos): Muchas gracias doctor (Dirlikov). Tenemos otra pregunta. Quieren saber si espera que los números de caso de Guillain Barré van a seguir subiendo, como enseñó en la presentación doctor (Dirlikov) en julio y agosto. ¿Espera que va a seguir esa etapa, (ese) subimiento (sic)?

(Doc. Dirlikov): Es difícil para adivinar el futuro al momento. Pero ya que (todo), como presentó la doctora (Rivera), ya que estamos viendo el aumento en los casos de Zika, podemos esperar que también vamos a ver más casos de Guillain Barré, dado a una infección antecedente con el virus del Zika. Por eso es muy importante para los proveedores de salud de llevar ese mensaje de prevención a todos sus pacientes, no nada más las personas mayores de 50 años. Para prevenir esta transmisión del virus del Zika en todos los pacientes, en todos los habitantes aquí en la isla de Puerto Rico

(Ted Castellanos): Muchas gracias. En este instante no hay más preguntas en el web (ininteligible). ¿Hay otras preguntas por la línea telefónica?

Operador: En este momento no hay preguntas. Pero una vez más, si quiere hacer preguntas por la línea telefónica, por favor opriman estrella 1 y graben su nombre cuando se le indique. Y en este momento no han entrado preguntas.

(Ted Castellanos): Okay, muchas gracias. Muchas gracias por llamar hoy y compartir con nosotros todo esta información sobre Guillain Barré. Y si quiere ver toda la información va a estar en la página de salud. Así que puede ir a ver, no solamente la presentación que se hizo hoy, pero también puede leer toda la información que hicieron los tres doctores durante la charla. Muchas gracias y que tengan buena tardes.

END