

Comentarios a propósito de la caracterización epidemiológica del síndrome de Guillain-Barré en México

Comments on the epidemiological characterization of Guillain-Barré syndrome in Mexico.

Señor editor:

En relación con el artículo “Caracterización epidemiológica del síndrome de Guillain-Barré en un hospital de segundo nivel en México: análisis retrospectivo de 10 años”¹ deseo expresar mi aprecio por esta valiosa contribución que fortalece el conocimiento relacionado con la inmunoneurología en Latinoamérica.

Los hallazgos epidemiológicos reportados son particularmente relevantes. La incidencia anual de 10.9 casos y el claro patrón estacional entre agosto y octubre² constituyen datos novedosos que deben incorporarse a las estrategias de vigilancia epidemiológica regional. En Perú, donde la red de hospitales de segundo nivel representa la primera línea para enfermedades neurológicas agudas, carecemos de registros epidemiológicos robustos que permitan identificar patrones estacionales como el que se describe en el estudio.

El predominio de la variante axonal motora aguda (40.3%)³ sobre la forma desmielinizante inflamatoria aguda resulta sumamente significativo. Esta distribución subtipo electrofisiológico, característica de poblaciones latinoamericanas, difiere de las series europeas y debe considerarse para la selección oportuna de tratamiento inmunomodulador. La elevada frecuencia de esta variante justifica priorizar la disponibilidad de inmunoglobulina intravenosa en hospitales de segundo nivel de nuestra región, donde el acceso a la plasmaféresis es limitado.

Recibido: 26 de noviembre 2025

Aceptado: 1 de diciembre 2025

Este artículo debe citarse como:
Huaman-Peralta DO. Comentarios a propósito de la caracterización epidemiológica del síndrome de Guillain-Barré en México. Med Int Méx 2026; 42: e10876.

El 70.6% de pacientes que requirieron ingreso a la unidad de cuidados intensivos y el 34.9% que necesitó ventilación mecánica⁴ reflejan la gravedad de los casos atendidos. Estos datos son fundamentales para la planificación de recursos en hospitales intermedios de Perú, donde la disponibilidad de camas de cuidados intensivos y ventiladores es críticamente limitada. La mortalidad del 8.2%, asociada principalmente con neumonía por ventilación mecánica,⁵ resalta la necesidad de implementar protocolos rigurosos de prevención de infecciones asociadas con asistencia respiratoria mecánica.

La recurrencia del síndrome de Guillain-Barré en el 7.3% de los casos⁶ es un dato relevante que debe motivar la creación de registros nacionales en Perú para caracterizar mejor este fenotipo de mal pronóstico. En la actualidad, no disponemos de estudios longitudinales que evalúen factores de riesgo de recurrencia en nuestra población.

Debido al efecto socioeconómico que se describe en el estudio (estancia hospitalaria promedio de 23.83 días),⁷ es imperativo que Perú desarrolle investigación similar en hospitales de segundo nivel de regiones como Huancayo, Arequipa o Cajamarca, donde la neuroepidemiología se desconoce. Propongo establecer una colaboración binacional para replicar su metodología en centros peruanos que permita comparar patrones epidemiológicos y mejorar la atención conjunta de esta afección en los Andes.

Por último, la identificación del patrón estacional y la asociación con infecciones gastrointestinales (48.6%)^{8,9} debe alertar a nuestros sistemas de salud para fortalecer la vigilancia epidemiológica durante los meses de agosto a octubre y mejorar los protocolos de

atención a polineuropatías agudas en nuestras unidades de urgencias.

REFERENCIAS

1. Castillo-Pánfilo SS, Carrillo-Torres JH, Rodríguez-Leyva I. Caracterización epidemiológica del síndrome de Guillain-Barré en un hospital de segundo nivel en México: análisis retrospectivo de 10 años. *Med Int Méx* 2025; 41 (12): 717-724. <https://doi.org/10.24245/mim.v41i12.10789>
2. Galnares-Olalde JA, López-Hernández JC, García-Grimshaw M, et al. Guillain-Barré syndrome in Mexico: an updated review in the era of Coronavirus Disease 2019. *Rev Invest Clin* 2022; 74 (3): 121-130. <https://doi.org/10.24875/RIC.22000006>
3. Hughes RAC. Guillain-Barré syndrome: history, pathogenesis, treatment, and future directions. *Eur J Neurol* 2024; 31: e16346. <https://doi.org/10.1111/ene.16346>
4. Shahrizaila N, Lehmann HC, Kuwabara S. Guillain-Barré syndrome. *Lancet* 2021; 397 (10280): 1214-1228. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00517-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00517-1)
5. Instituto Nacional de Salud. Análisis de situación de salud del Perú 2022. Lima: INS; 2022. <https://www.ins.gob.pe>
6. Van Doorn PA, Van den Bergh PYK, Hadden RD, et al. European Academy of Neurology/Peripheral Nerve Society Guideline on diagnosis and treatment of Guillain-Barré syndrome. *J Peripher Nerv Syst* 2023; 28: 535-563. <https://doi.org/10.1111/jns.12594>
7. Verdú Pérez A, Rosario Peralta Y. Síndrome de Guillain-Barré en el Hospital Nacional Cayetano Heredia: características clínicas y factores de mal pronóstico. *Rev Neuro Perú* 2020; 18(2): 45-51.
8. Dirección General de Epidemiología. Protocolo de vigilancia epidemiológica de polineuropatías agudas. Lima: Ministerio de Salud del Perú; 2021.
9. Khan SA, Rani Das P, et al. An updated review on Guillain-Barré syndrome: Challenges in infection prevention and control in low and middle-income countries. *SAGE Open Med* 2024; 12: 20503121241239538. <https://doi.org/10.1177/20503121241239538>

Daniel Oswaldo Huaman Peralta
Facultad de Medicina Humana, Programa de
Estudios de Medicina Humana,
Universidad Peruana Los Andes,
de Huancayo, Perú
s03109b@upla.edu.pe