

Respuesta de los autores a la carta: síndrome de Guillain-Barré antes y durante la pandemia de COVID-19 en un centro de referencia de México

Authors' response to the letter: Guillain-Barré syndrome before and during the COVID-19 pandemic in a reference center in Mexico

Juan C. López-Hernández^{1,2*} y Edwin S. Vargas-Cañas¹

¹Clinica de Enfermedades Neuromusculares; ²Departamento de Urgencias. Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Dr. Manuel Velasco Suárez, Ciudad de México, México

Recientemente reportamos la experiencia de nuestro centro en la atención del síndrome de Guillain-Barré (SGB) en los años de la pandemia (2020 y 2021) comparándola con la de años previos (2018 y 2019).¹ Agradecemos a los lectores el interés por nuestro trabajo publicado, y contestamos las observaciones que nos han solicitado aclarar.

Primeramente, el aumento del 56% de casos de SGB durante la pandemia en nuestro centro fue debido al efecto de concentración que tuvo nuestro hospital para la atención de pacientes neurológicos en la Ciudad de México. No podemos obtener conclusión de que la población atendida pudo haber tenido infección por el SARS-CoV-2 y, por tal motivo, un aumento del número de casos.¹

Con respecto al tratamiento que recibieron los pacientes, el grupo de la época COVID-19 lo constituyeron 123 pacientes, de los cuales 84 recibieron tratamiento con inmunoglobulina humana intravenosa (IgG IV), 21 con recambios plasmáticos (cinco sesiones en días alternos), sin sobreposición de tratamientos, y 19 pacientes no fueron tratados debido que se consideraron formas leves (Hughes \leq 2 puntos al ingreso, falta de progresión de la enfermedad, no involucramiento de nervios de cráneo bajos). El tratamiento con IgG IV fue más utilizado en la época COVID-19 debido a que acortó los días de estancia hospitalaria y por su rápida disposición.¹ Los casos de SGB asociados a la vacuna contra el SARS-CoV-2 (20 pacientes) fueron incluidos en el estudio debido a que

tienen un comportamiento clínico similar al del SGB no asociado a la vacunación contra el SARS-CoV-2.²

Con respecto a los fenotipos clínicos de SGB faltó mencionar que, en el grupo de pacientes atendidos en la época COVID-19, tres presentaron variantes clínicas poco frecuentes: una encefalitis de Bickerstaff, una variante faringocervicobraquial y una variante arreflexia-biparesia facial. En el grupo de pacientes no-época COVID-19 faltó mencionar que cuatro pacientes correspondieron a dos encefalitis de Bickerstaff, una variante faringocervicobraquial y una variante arreflexia-biparesia facial.¹

Existen varios criterios para establecer el mecanismo de daño al nervio periférico (desmielinizante o axonal) en el SGB. Los criterios de Hadden y Uncini establecen que en caso de ausencia de potencial de acción muscular compuesto (PAMC) distal en todos los nervios (o presente solo en un nervio con PAMC distal $<$ 10% del límite normal inferior) se clasifica el estudio como forma inexcitable.³ En estos casos es discutido si se presentaron primeramente características de desmielinización al inicio de los síntomas con posterior daño axonal grave (al momento del estudio) o si se trata de una variante axonal.³ Los criterios de Rajabally son criticados por considerar las formas inexcitables dentro de las formas axonales, pero en un apartado diferente.³ Consideramos presentar las variantes inexcitables separadas de las formas axonales porque representan un daño grave al nervio periférico, que clínicamente son presentaciones más

***Correspondencia:**

Juan C. López-Hernández
E-mail: juanca9684@hotmail.com
0016-3813/© 2023 Academia Nacional de Medicina de México, A.C. Publicado por Permanyer. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Fecha de recepción: 11-10-2023

Fecha de aceptación: 11-20-2023

DOI: 10.24875/GMM.23000410

Gac Med Mex. 2023;159:464-465

Disponible en PubMed

www.gacetamedicademexico.com

graves. Rajabally se refiere a las formas equívocas como hallazgos en rangos anormales pero que no cumplen criterios para ninguna variante.³ Finalmente, aclaramos que en los años 2018 y 2019 nuestra población no presentó antecedente de aplicación de ninguna vacuna en las últimas 4 semanas.

Financiamiento

Ninguno.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no realizaron experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Uso de inteligencia artificial para generar textos. Los autores declaran que no utilizaron ningún tipo de inteligencia artificial generativa en la redacción de este manuscrito ni para la creación de figuras, gráficos, tablas o sus correspondientes pies o leyendas.

Bibliografía

1. López-Hernández JC, Vargas-Cañas ES, Estrada SA, Galnares-Olalde J. Guillain-Barre syndrome before and during the COVID-19 pandemic in a referral center of Mexico. *Gac Med Mex.* 2023;159:315-21.
2. Keh RYS, Scanlon S, Datta-Nemdharry P, Donegan K, Cavanagh S, Foster M, et al.; BPNS/ABN COVID-19 Vaccine GBS Study Group. COVID-19 vaccination and Guillain-Barré syndrome: analyses using the National Immunoglobulin Database. *Brain.* 2023;146:739-48.
3. Uncini A, Kuwabara S. The electrodiagnosis of Guillain-Barré syndrome subtypes: where do we stand? *Clin Neurophysiol.* 2018;129:2586-93.