

Parte A

Comunicado Secretaría de Salud de México.

Ciudad de México, 29 de marzo de 2024.

La Secretaría de Salud informa que hasta la semana epidemiológica 12, se han notificado 81 casos de parálisis flácida aguda (PFA) distribuidos en 30 municipios de Tlaxcala. De éstos, 42 casos han mostrado aislamiento positivo a la bacteria *Campylobacter jejuni*, 34 han sido clasificados como síndrome de Guillain-Barré (SGB), y se han registrado 4 defunciones que se encuentran en dictaminación por parte del grupo de personas expertas.

Resumen del brote

Hasta el 29 de marzo de 2024, Secretaría de Salud

- **81 casos parálisis flácida aguda (PFA).**
- **42 casos positivos a *Campylobacter jejuni*.**
- **34 presentan Síndrome de Guillain-Barre (SGB).**
- **4 defunciones.**

Campylobacter es una de las cuatro principales causas mundiales de enfermedad diarreica y está considerada como la causa bacteriana más frecuente de gastroenteritis en el mundo.



Campylobacter es una bacteria en forma de bacilo, por lo general con forma espiralada, de S o curva. Actualmente, el género Campylobacter comprende 17 especies y seis subespecies, de las cuales las detectadas con más frecuencia en enfermedades humanas son *C. jejuni* y *C. coli*. Las cuales son bacterias termófilas, que, para un crecimiento óptimo, necesitan un ambiente microaeróbico y una temperatura de incubación de 37–42°C.

Parte B



Según la **Secretaría de Salud de México** detalló que en coordinación con la Secretaría de Salud de Tlaxcala se implementaron acciones de vigilancia e identificación de la **posible** fuente de infección, focalizando esfuerzos en los factores de riesgo involucrados en este brote, como:

- La contaminación del agua para consumo humano.
- Manejo deficiente de alimentos.
- Baja cloración de los sistemas de agua potable.
- Deficiente lavado de manos, entre otros.

Publicado por un medio de noticias *Pulso Diario de San Luis*.

“Entre las acciones que realizó el Sector Salud de Tlaxcala para mitigar el incremento “inusual” de casos de SGB, está la cloración de 33 pozos de agua, el análisis de más de 200 muestras de carne de pollo y más de 200 capacitaciones en el manejo de cárnicos para comerciantes en pollerías. Lo anterior, debido a que una de las principales causas del SGB es la bacteria *Campylobacter jejuni*, la cual se encuentra en el tracto gastrointestinal del pollo y contamina la carne durante el proceso de matanza y destazado”.

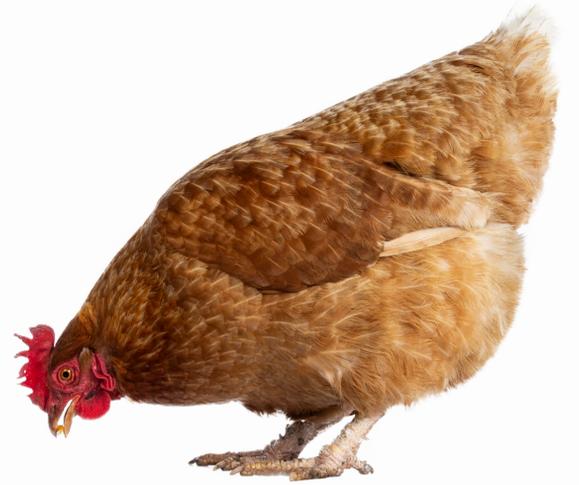
Integran la Unión de Polleros

Tras registrar una severa caída de sus ventas por la alerta epidemiológica que emitió la SSA por la relación del consumo de la carne de pollo con el SGB, comerciantes de este producto integraron la Unión de Polleros del estado de Tlaxcala a fin de recuperar las pérdidas y apelar a la confianza de las familias para que vuelvan a comer carne de pollo.

Información complementaria

Del microorganismo y su transmisión

Según la Organización Mundial de la Salud las especies de *Campylobacter* están **ampliamente distribuidas en la mayoría de los animales de sangre caliente**. Son prevalentes en animales destinados al consumo, como aves de corral, vacunos, porcinos, ovinos y avestruces, y en los animales de compañía, como perros y gatos. También se han encontrado en el marisco. Por lo general, se cree que la vía principal de transmisión son los alimentos, carne y productos cárnicos poco cocidos, leche sin hervir o contaminada, así como agua o el hielo. Algunos casos ocurren tras el contacto con agua contaminada durante actividades recreativas.



*Se cree que las aves de corral y las aves, en particular, son huéspedes amplificadores naturales de *Campylobacter* debido a su temperatura metabólica más alta (42°C), lo que facilita el crecimiento bacteriano.*

Del Síndrome de Guillain-Barré



Según la Organización Mundial de Salud.

El Síndrome de Guillain-Barré es una afección rara. No se sabe a ciencia cierta qué la provoca, pero en la mayoría de los casos se manifiesta después de una infección bacteriana o vírica. Esto lleva al sistema inmunitario a atacar al propio cuerpo. Uno de los factores de riesgo más habituales en el caso del síndrome de Guillain-Barré es la infección por la bacteria *Campylobacter jejuni*, causante de la gastroenteritis (con síntomas como náuseas, vómitos y diarrea). El síndrome de Guillain-Barré también puede contraerse después de una gripe u otras infecciones víricas, como el citomegalovirus, el virus de Epstein-Barr y el virus del Zika.

Los síntomas suelen durar pocas semanas, y la mayoría de los pacientes se recuperan sin complicaciones neurológicas graves a largo plazo.

Los primeros síntomas del síndrome de Guillain-Barré incluyen debilidad o una sensación de hormigueo. Suelen empezar en las piernas y pueden extenderse a los brazos y a la cara.

En algunos casos, estos síntomas pueden provocar parálisis en las piernas, los brazos o los músculos faciales. En aproximadamente un tercio de los pacientes, los músculos torácicos se ven afectados, lo que dificulta la respiración.

En los casos más graves del Síndrome de Guillain-Barré, la capacidad para hablar y para deglutir pueden verse afectadas. Estos casos se consideran potencialmente mortales, y los pacientes deben recibir tratamiento en unidades de cuidados intensivos.

Datos en Estados Unidos Síndrome de Guillain-Barré.

Según los Centros de Control de Enfermedades CDC de Estados Unidos (EEUU).

- El Síndrome de Guillain-Barré (SGB) es raro. CDC estima que entre 3000 y 6000 personas desarrollan SGB cada año en los EEUU
- La infección por *Campylobacter jejuni*, es una de las causas más comunes del SGB.
- Aproximadamente 1 de cada 1000 personas con infección por *Campylobacter* en los EEUU desarrolla SGB.
- Al menos 1 de cada 20 (y hasta 8 de cada 20) personas con SGB en los EEUU tuvieron una infección reciente por *Campylobacter*.

Datos en México. Parálisis flácida aguda.



En el estado de Tlaxcala, en 2023 se registraron 11 casos de PFA. En este brote de 2024, hasta el 29 de marzo, se han reportado 81 casos.



Brote entre México y Estados Unidos en 2011

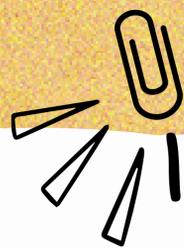
En junio de 2011, se identificó un grupo de casos sospechosos de síndrome de Guillain-Barré (SGB), en San Luis Río Colorado (SLRC), Sonora, México y el condado de Yuma, Arizona, EE. UU.

Una investigación del brote identificó 26 pacientes (18 de Sonora, 8 de Arizona) con inicio de SGB, superando el número esperado de casos ($n = 1-2$).

21 pacientes (81%) informaron antecedentes de diarrea y el 61% de los 18 pacientes analizados fueron seropositivos para anticuerpos IgM contra *C. jejuni*. En un estudio de casos todos los pacientes con SGB de Arizona viajaron a SLRC durante el período de exposición. La información sobre la exposición y una evaluación ambiental sugirieron que los casos de SGB fueron el resultado de un gran brote de infección por *C. jejuni* causado por **agua del grifo mal desinfectada** en SLRC.

La colaboración binacional fue esencial en la investigación de este brote transfronterizo de SGB, el primero en América del Norte desde 1976.





Instrucciones

Tiempo estimado total 60 min

01 5 min INTRODUCCIÓN

02 20 min PRESENTACIÓN INFORMACIÓN

03 15 min DISCUSIÓN

04 10 min REFLEXIÓN

05 10 min CONCLUSIÓN



Objetivo: Aprender sobre *Campylobacter jejuni* como peligro biológico y el Síndrome Guillain-Barré. Reflexionar sobre el rol de las autoridades sanitarias y cómo un brote afecta a un sector productivo.

1. Con la ayuda de la lámina "**Guillain-Barré en Tlaxcala**" **Parte A**, pregunta a los participantes si estaban al tanto de este caso. Y luego puedes hacer estas preguntas:

- ¿Qué saben sobre *Campylobacter jejuni*?
- ¿Habían escuchado de este Síndrome? De ser así, ¿con qué alimento lo relacionan?
- ¿Sabían que podía causar la muerte?

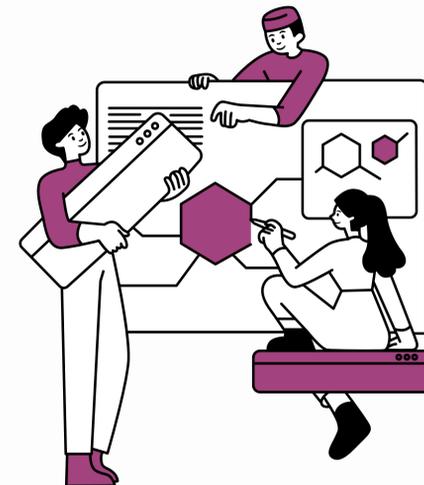
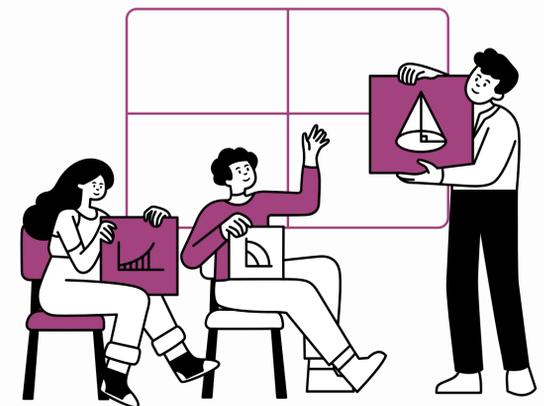
2. Comprarte con los participantes la **Parte B** y la **Información complementaria**.

3. Poder relacionar a los enfermos con el alimento que originó la causa lleva tiempo y recursos, por lo que la autoridad actuó sobre los alimentos que la literatura científica considera son más probables como causa (agua y aves), lo que generó temor en la población y afectó las ventas de pollo. Pide a los participantes que comenten sobre:

- ¿Fue correcto actuar principalmente sobre los pozos de agua y pollerías?
- ¿Cómo habrían actuado ustedes si fueran la autoridad sanitaria que tenía que atender este brote?

4. Genera una reflexión sobre la infraestructura necesaria que requiere un país para identificar el origen de un brote rápidamente, así como del impacto negativo a un sector productivo cuando esos brotes suceden.

5. Invita al equipo a un cierre de la sesión. Pregúntales ¿qué aprendieron en la sesión?



Como facilitador de sesión prepárate:

Te recomendamos revisar este documento:

[Infección por *Campylobacter jejuni* y *Campylobacter coli*.](#)

Manual terrestre de la OIE 2018 de la Organización Mundial de Salud Animal (OWAH siglas en inglés).

Y esta [información de la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria \(EFSA siglas en inglés\)](#).

Material requerido: Opcional acceso a internet y una pantalla.

