

The top half of the image features a dark blue background with several 3D models of poliovirus particles. These particles are spherical and covered in a complex, textured surface of protrusions and indentations, characteristic of the poliovirus capsid. The particles are scattered across the frame, with one large one in the upper left and others in the upper right and lower right.

POLIOMIELITIS

PROGRAMA PROVINCIAL DE CONTROL DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

MINISTERIO DE
SALUD



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE
BUENOS AIRES



POLIOMIELITIS

Enfermedad altamente contagiosa ocasionada por el virus polio, perteneciente a la familia Picornaviridae del género Enterovirus. Son tres tipos: el tipo 1 que causa con más frecuencia poliomielitis epidémica; el tipo 2, erradicado a nivel mundial; y el tipo 3, de circulación más limitada geográficamente y al borde de la erradicación.

Es un virus muy contagioso. Por lo general, infecta al 100% de las personas susceptibles y, especialmente, a los menores de 5 años de edad.

Transmisión

La transmisión de la enfermedad por la vía fecal-oral es muy común en los países en desarrollo, donde el saneamiento es deficiente, mientras que la transmisión orofaríngea es frecuente en las naciones industrializadas y también durante los brotes. Una semana después del inicio de la enfermedad quedan pocos virus en la garganta; sin embargo, continúan excretándose en las heces durante seis a ocho semanas.

Reservorio

El ser humano es el único reservorio. Debido al gran número de infecciones subclínicas, a veces resulta difícil encontrar la fuente de un caso. No se ha demostrado que existan portadores a largo plazo, excepto en las raras circunstancias en que el virus ha sido aislado en forma repetida y por largos períodos en personas inmunodeficientes. Estos casos no producen brotes.

Periodo de incubación

El período de incubación (de la infección al comienzo de la parálisis) oscila, normalmente, entre los 7 y los 21 días (3-35 días) y es de propagación rápida.

Periodo de transmisión

La excreción del virus es mayor antes del comienzo de la parálisis y durante las 2 primeras semanas, cuando se encuentra presente en la garganta y en altas concentraciones en las heces.

Inmunidad

La inmunidad adquirida por la infección natural es de por vida y puede bloquear la infección por subsiguientes virus salvajes, interrumpiendo la cadena de transmisión. La adquirida por la vacuna de poliovirus inactivado (IPV) confiere inmunidad humoral, pero la inmunidad intestinal es relativamente menor por lo que no ofrece resistencia a la portación y propagación del virus salvaje en la comunidad. Se cree que la inmunidad cruzada entre distintos tipos de poliovirus es escasa o nula.

Características clínicas

Muchas personas infectadas por el poliovirus salvaje presentan enfermedades leves que no pueden distinguirse clínicamente de padecimientos asociados a otras causas. Los síntomas relacionados con estas enfermedades son fiebre leve, dolores musculares, cefalea, náuseas, vómitos, rigidez del cuello y de la espalda y, con menor frecuencia, signos de meningitis aséptica (no bacteriana), pueden durar 2 a 5 días. Las infecciones subclínicas son comunes.

Los niños de mayor edad y los adultos corren más riesgo de contraer la enfermedad paralítica, que se caracteriza por ser flácida, de presentación rápida por lo general en menos de 4 días, con escasa pérdida sensorial, es mayormente asimétrica y las piernas se afectan más que los brazos. Los músculos proximales de las extremidades tienden a sufrir más daño que los distales.

Complicaciones

Las complicaciones están relacionadas esencialmente con la gravedad de la enfermedad. Durante la fase aguda, la complicación más grave es la parálisis bulboespinal, que da lugar a parálisis de los músculos respiratorios con una letalidad del 25 a 75%.

Prevención

Vacuna inactivada (IPV) a los 2, 4, 6 meses y un refuerzo al ingreso escolar (5-6 años).

Vigilancia Epidemiológica de Poliomiелitis

La vigilancia se centra en los casos de parálisis flácida aguda (PAF) menores de 15 años. La aparición de un caso de poliomiелitis confirmado por laboratorio se considera brote.

Modalidad de notificación

INDIVIDUAL e INMEDIATA ante la detección de un caso sospechoso.

Notificación en SNVS: Grupo de eventos/Evento: Poliomiелitis-Parálisis flácida aguda en menores de 15 años.

Definiciones de caso

Caso sospechoso de PAF

Cualquier caso de parálisis flácida aguda (PFA) -incluyendo el síndrome de Guillain-Barré- en una persona menor de 15 años de edad, por cualquier motivo que no sea un traumatismo grave, o enfermedad paralítica en una persona de cualquier edad en quien se sospeche poliomielitis. La clasificación de "sospechoso" es provisional; deberá reclasificarse como "probable" o "descartado" dentro de las 48 horas siguientes de la notificación.

Caso probable de PAF

Caso sospechoso en el que se detecta PFA, y no se puede detectar de inmediato ninguna otra causa de parálisis. La clasificación de un caso como "probable"; también es provisional; dentro de las 10 semanas siguientes al inicio, debe reclasificarse como "confirmado", "compatible", "relacionado con la vacuna" o "descartado".

Caso confirmado

Enfermedad paralítica aguda con o sin parálisis residual, y aislamiento de poliovirus salvajes de las heces del caso o de sus contactos.

Caso compatible con polio

Cuando no se obtuvo una muestra de heces adecuada de un caso probable durante las dos semanas siguientes al inicio de la parálisis, y hay enfermedad paralítica aguda, con parálisis residual al cabo de 60 días, o sobreviene la muerte dentro de los 60 días siguientes, o no se hace seguimiento del caso.

Caso asociado a la vacuna

Parálisis flácida aguda que aparece entre 4 y 40 días posteriores a la vacunación, o haber tenido contacto con un vacunado.

Caso descartado

Todo caso de enfermedad paralítica aguda del que se ha obtenido una muestra de heces adecuada dentro de los 14 días posteriores al inicio de la parálisis y que ha resultado ser negativa para poliovirus.

Investigación en terreno

1. **Detección temprana, notificación y alerta epidemiológica** dentro de las 24 horas de conocido el caso.
2. **Visita domiciliaria dentro de las 48 horas.**
3. **Llenado de la ficha epidemiológica en forma completa**, con datos identificatorios, antecedentes de vacunación, fecha de inicio de la parálisis, antecedentes de viaje, contacto con casos confirmados en los 30 días previos.

4. **Toma de muestras de laboratorio.** Obtener muestras de heces dentro de los 14 días de iniciada la parálisis. En caso de defunción procurar la toma de contenido intestinal o de heces; también pueden obtenerse muestras de tejido (bulbo o médula) y suero lo más pronto posible.
5. **Identificación de los contactos.** Recolección de muestras previo a la vacunación de bloqueo de 5 contactos menores de 7 años que no hayan sido vacunados en los últimos 30 días, cuando del caso índice no se obtuvo muestra, si el caso índice falleció o en caso índice con clínica de poliomielitis.
6. **Iniciar Vacunación de Bloqueo** ante la sospecha del caso, a los contactos susceptibles según esquema del Calendario Nacional de Vacunación
7. **Búsqueda activa de sintomáticos**
8. **Seguimiento del caso durante 60 días** para evaluar presencia de secuelas.

Indicadores de calidad de la Vigilancia Epidemiológica

Indicador	Meta de cumplimiento
Tasa de notificación de casos sospechosos de PAF.	Tasa anual de notificación: 1 caso por cada 100.000 habitantes menores de 15 años.
Proporción de casos notificados dentro de los 14 días de iniciada la parálisis.	80%
Proporción de casos sospechosos con investigación adecuada dentro las 48 hs.	100%
Proporción de casos sospechosos con una muestra de heces obtenida durante los 14 días posteriores al inicio de la parálisis .	80%
Proporción de casos sospechosos de los que se ha recibido la muestra de sangre en el laboratorio durante los tres días posteriores a su obtención.	100%
Proporción de casos sospechosos en los que los resultados se notifican dentro de los 28 días siguientes a la llegada de la muestra al laboratorio.	100%
Proporción de casos en seguimiento por 60 días luego del inicio de la parálisis.	80%

MINISTERIO DE
SALUD



GOBIERNO DE LA
PROVINCIA DE
**BUENOS
AIRES**

gba.gov.ar

Dirección de Vigilancia
Epidemiológica y Control de Brotes

Dirección Provincial de Epidemiología,
Prevención y Promoción de la Salud

**Subsecretaría de Gestión de la Información,
Educación Permanente y Fiscalización**