



Alerta OMS – Riesgo de propagación de Poliovirus salvajes. Necesidad de una respuesta internacional coordinada

Semana Epidemiológica: 19
Notificador : Centro Nacional de Alerta y Respuesta Rápida
(CENARR)/Dirección de Epidemiología - Programa
Nacional de Control de Enfermedades
Inmunoprevenibles
Fecha de Alerta: 06 de mayo de 2014
Código CIE – 10: B05
Redacción informe : Programa Nacional de Control de Enfermedades
Informe preliminar, datos Inmunoprevenibles – Dirección de Epidemiología
sujetos a modificación

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que la propagación de poliovirus salvaje hacia tres países pertenecientes a tres regiones epidemiológicas diferentes durante la época del año considerada de baja circulación y transmisión del virus constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional.

El Ministerio de Salud de la Nación destaca que hace 30 años Argentina no tiene casos de poliomiélitis salvaje gracias a la vacunación antipoliomiéltica sostenida.

Sin embargo, ante este nuevo escenario internacional insta a redoblar los esfuerzos por mantener las coberturas de vacunación antipoliomiéltica mayores al 95%.

La poliomiélitis es una enfermedad infecciosa aguda ocasionada por un virus que puede afectar al sistema nervioso y destruir las células nerviosas encargadas del control de los músculos. Como consecuencia, los músculos afectados dejan de cumplir su función y se puede llegar a una parálisis irreversible.

Antecedentes

El último caso de poliomiélitis por el virus salvaje en la Argentina fue en la provincia de Salta en el año 1984.

Sin embargo, debido a que todavía hay países en el mundo donde el virus salvaje aún continúa circulando y la poliomiélitis es endémica existe el riesgo de reintroducción del virus en países sin circulación autóctona. En la actualidad los países endémicos son Nigeria, Afganistán y Pakistán.

En 1987 Argentina implementó el Programa de Vigilancia de las Parálisis Agudas Fláccidas (PAF) para estudiar y descartar todo caso probable de poliomiélitis, casos de parálisis asociados a la vacuna OPV y la aparición de virus derivados de la vacuna Sabin (VDPV).

Situación actual

Entre enero y abril de este año se ha confirmado la importación de poliovirus salvaje hacia 3 países que pertenecen a tres regiones epidemiológicas diferentes: a Afganistán desde Pakistán (Asia central), a Irak desde Siria (Medio Oriente) y a Guinea Ecuatorial desde Camerún (África Central). Al emitir este informe se han confirmado brotes de polio y/ o circulación de poliovirus salvajes en los siguientes países: Nigeria, Camerún, Guinea Ecuatorial, Somalia, Etiopía, Siria, Irak, Israel, Pakistán y Afganistán.

Debido a la situación mundial actual, el Ministerio de Salud de la Nación refuerza la necesidad de mantener la cobertura con vacuna anti-poliomiéltica por encima de 95% en cada municipio de cada provincia, en todas las edades, lo que asegura que no se disemine un virus importado, al no haber personas susceptibles de contraer la enfermedad.

Así mismo recomienda a todas las jurisdicciones fortalecer la vigilancia de todo caso de parálisis fláccida aguda, incluyendo la notificación de los casos según norma, así como la toma adecuada de las muestras de materia fecal para su estudio etiológico en el Servicio de Neurovirosis, Departamento de Virología, INEI-ANLIS, Dr. Carlos G. Malbrán.

Sistema de Vigilancia

Recordar a todo el personal de los servicios de salud DEBE cumplir con el sistema de vigilancia de PAF.

- **Caso sospechoso:** toda persona menor de 15 años de edad que presente parálisis flácida aguda, por cualquier razón, excepto traumatismo grave, o toda persona de cualquier edad en la que se sospeche poliomielitis. Considerar a los viajeros adultos o niños, procedentes de los países con casos o circulación de poliovirus y a sus contactos.
- **Caso confirmado:** Enfermedad paralítica flácida aguda asociada al aislamiento de poliovirus salvaje (o de poliovirus derivado VDPV), con parálisis residual.

Todas las muestras de materia fecal de los casos sospechosos de PAF serán analizadas por el Laboratorio Nacional de Referencia.

SISTEMA DE VIGILANCIA.

- Todo **caso sospechoso** asistido por cualquier efector de salud **público o privado** debe ser comunicado en un plazo **no superior a 24 horas a la autoridad sanitaria local y notificado al Módulo C2 del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS-C2)**.
- Toda muestra de laboratorio proveniente de un caso sospechoso deberá ser notificada al módulo SIVILA del SNVS y derivada al Laboratorio Nacional de Referencia, *Servicio de Neurovirosis, Inst. INEI ANLIS/Malbrán*.
- Los Jefes de los Programas de Inmunizaciones de las jurisdicciones son los responsables de **informar** al Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles las acciones de control implementadas y **asegurar la notificación** oportuna (dentro de las 24 horas) al SNVS de todo caso que no hubiera sido debidamente notificado por el nivel local.
- Es responsabilidad del nivel provincial completar la Planilla de investigación Epidemiológica Complementaria (PIEC) para el caso de PAF (parálisis agudas flácidas) y enviar el informe con las medidas de control realizadas e investigación epidemiológica dentro de las 72 horas de la notificación al Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles.

Envío de la muestra de materia fecal: Servicio de Neurovirosis Dpto. Virología INEI-ANLIS "Dr. Carlos G. Malbrán" Avda. Vélez Sarsfield 563 TE 4302-5064/4301-7428 en ambos int. 213.

La muestra se debe enviar refrigerada (no congelada), acompañada por la ficha clínica correspondiente, y notificada a través del módulo de vigilancia laboratorial. (SIVILA)

Dirección de e-mail: mcfreire@anlis.gov.ar

RECOMENDACIONES DEL MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION

Luego de una reunión de expertos* convocada para analizar la situación actual y generar recomendaciones nacionales en función de la evidencia local surge la siguiente recomendación:

Recomendaciones a las jurisdicciones

- **REFORZAR LAS ACCIONES DE VACUNACIÓN SISTEMÁTICAS PARA GARANTIZAR COBERTURAS DEL 95% O MÁS CON LA VACUNA ANTI-POLIOMIELITICA.**
- **IDENTIFICAR ÁREAS CON COBERTURAS INFERIORES AL 95% E IMPLEMENTAR ACCIONES DE VACUNACIÓN PARA COMPLETAR ESQUEMAS, EN TODOS LOS DEPARTAMENTOS EN TODAS LAS EDADES.**
- **INTENSIFICAR LA BÚSQUEDA DE CASOS DE PARALISIS AGUDAS FLÁCCIDAS (PAF) EN TODOS LOS SERVICIOS DE SALUD, TANTO PÚBLICOS COMO PRIVADOS Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL.**
- **INVESTIGAR DENTRO DE LAS 24 HORAS LOS CASOS Y NOTIFICAR DE ACUERDO A LA NORMATIVA Y MECANISMOS VIGENTES ANTE TODO CASO SOSPECHOSO.**

Recomendaciones a los viajeros

Con el objetivo de evitar la propagación de poliovirus salvajes a otros países a través del movimiento de personas, la OMS y este Ministerio recomiendan que **los viajeros hacia o desde los países mencionados reciban una dosis de vacuna anti-poliomielítica, ya sea OPV o IPV, entre cuatro semanas a 12 meses antes de realizar un viaje internacional.** En caso de viajes urgentes hacia o desde los países arriba mencionados se recomienda que los viajeros reciban una dosis de vacuna de polio, ya sea OPV o IPV antes de la partida.

* Comisión Nacional de Erradicación de Poliomielitis y Contención del Poliovirus Salvaje en los Laboratorios, Comisión Nacional de Inmunizaciones, Programa Nacional de Control de Inmunizaciones, Dirección de Epidemiología