



# ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

19 de febrero de 2022 – SE7

## ***Brote de poliomielitis salvaje en Malawi***

*La Organización Mundial de la Salud informó el 17/02<sup>1</sup> que las autoridades sanitarias de Malawi han declarado un brote de poliovirus salvaje tipo 1. La poliomielitis sigue siendo endémica en Afganistán y Pakistán. La existencia de poliomielitis salvaje en distintos países del mundo hace que todos los países estén en riesgo de reintroducción, por lo cual el Ministerio de Salud de la Nación emite el presente alerta para sensibilizar y fortalecer la vigilancia de parálisis aguda flácida en menores de 15 años y la necesidad de mantener altas coberturas de vacunación anti poliomielítica en la población objetivo, como forma de prevenir la reintroducción del virus en el país.*

## SITUACIÓN ACTUAL

La Organización Mundial de la Salud informó el 17/02/2022 que las autoridades sanitarias de Malawi han declarado un brote de poliovirus salvaje tipo 1 después de que se detectara un caso en un niño pequeño en la capital, Lilongwe. Este es el primer caso de poliovirus salvaje en África en más de cinco años.

África fue declarada libre de poliomielitis salvaje autóctona en agosto de 2020 después de eliminar todas las formas de poliomielitis salvaje de la región.

### **Poliomielitis**

La Poliomielitis es una enfermedad muy contagiosa que afecta principalmente a niños menores de 5 años, genera discapacidad severa en la población infantil y es inmunoprevenible. Actualmente, la Poliomielitis por poliovirus salvajes (PV) se encuentra en la fase final de su proceso de erradicación. Gracias a la utilización de las vacunas antipoliomielíticas, los casos de esta enfermedad se han reducido en el mundo en un 99% ascendiendo solamente a 140 casos registrados durante el año 2020 localizados en Afganistán y Pakistán.

En la mayoría de los casos, la infección por poliovirus cursa de manera asintomática y hasta en un 25% de los casos puede causar un cuadro con fiebre, cansancio, cefalea, náuseas, vómitos y dolor muscular mientras que menos del 4% puede presentar signos y síntomas de compromiso meníngeo como rigidez de nuca de evolución autolimitada. Se estima que en niños, menos del 1% de los casos cursa con parálisis irreversible cuando el virus ingresa al sistema nervioso y se replica en las motoneuronas del asta anterior de la médula espinal o en el cerebro. De estos casos de parálisis, entre el 5 y el 10% fallecen por parálisis de los músculos respiratorios.

El poliovirus es un enterovirus con tres tipos antigénicos: 1, 2 y 3; los tres pueden provocar parálisis. El poliovirus tipo 2 fue declarado erradicado en el año 2015, ya que no ocurrían casos de poliomielitis por este serotipo desde el año 1999, y el tipo 3 fue declarado erradicado en 2019 debido a la ausencia de circulación desde el año 2012. El único PV que actualmente causa casos de poliomielitis, en los países endémicos, es el tipo 1.

Desde junio de 2020 el Calendario Nacional de Vacunación de Argentina cuenta con un esquema de vacunación que se realiza en forma completa con vacuna inactivada (IPV) y contempla tres dosis aplicadas en el primer año de vida (2, 4 y 6 meses) y un refuerzo al ingreso escolar.

**Modo de transmisión:** Una vez que ingresa al tubo digestivo, el virus se replica en el intestino de las personas y se elimina por materia fecal. Por este motivo, la transmisión de los poliovirus (PV, virus vacunal o VDPV) es a través de la vía fecal-oral por ingestión de alimentos o agua contaminados. La transmisión ocurre principalmente en el período comprendido entre los 7 a 10 días previos y 1 a 2 semanas posteriores al inicio de la parálisis.

**Período de incubación:** El período de incubación promedio es de 7 a 10 días pero puede presentar un mínimo de 4 días y un máximo de 35 a 40 días.

**Vigilancia:** Debido a la similitud del cuadro clínico con otras entidades que producen parálisis (Síndrome de Guillain Barré, Botulismo, Mielitis Transversa, Mielitis Longitudinal, Neuritis Traumática, Tumores de Sistema Nervioso, etc.) la única forma de detectar oportunamente un caso de Polio, es a través de la investigación de todos los casos de PAF (Parálisis Aguda Flácida) en menores de 15 años y con la toma de muestra de materia fecal para descartar la presencia de poliovirus.

<sup>1</sup> <https://www.afro.who.int/news/malawi-declares-polio-outbreak>

Los análisis de laboratorio muestran que la cepa detectada en Malawi está relacionada con la que ha estado circulando en la provincia de Sindh en Pakistán.

La poliomielitis sigue siendo endémica en Afganistán y Pakistán, al ser este un caso importado de Pakistán, no se afecta el estado de certificación libre de poliovirus salvaje de la región africana.

La OMS está apoyando a las autoridades sanitarias de Malawi para llevar a cabo una evaluación de riesgos y una respuesta al brote, incluida la inmunización complementaria. La vigilancia de la enfermedad también se está intensificando en los países vecinos. El Equipo de Respuesta Rápida de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis (GPEI), con sede en la Oficina Regional de la OMS en África, está desplegando un equipo en Malawi para apoyar la coordinación, la vigilancia, la gestión de datos, las comunicaciones y las operaciones.

El último caso de poliovirus salvaje en África se identificó en el norte de Nigeria en 2016 y en todo el mundo hubo solo cinco casos en 2021.

Si bien no existe una cura para la poliomielitis, la enfermedad se puede prevenir mediante la administración de una vacuna eficaz.

## ANTECEDENTES

En la República Argentina los operativos masivos de vacunación con la vacuna Sabin u OPV (vacuna oral contra la poliomielitis), junto con la vigilancia epidemiológica, se iniciaron en la década de 1960. En 1957 se comenzó a vacunar, y a partir del año 1971, se realizaron operativos masivos cada 2-3 veces por año hasta el fortalecimiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) a comienzos de los años 80. En sólo seis años después, se logró el control de la poliomielitis. La última epidemia focalizada en el noreste argentino y extendida a las provincias de Santa Fe y Buenos Aires ocurrió en 1983 –1984. A partir de 1984 no se registraron más casos de la enfermedad por poliovirus salvaje.

En la Región de Las Américas el último caso de poliomielitis se produjo en el año 1991 en Perú.

En 1987 Argentina implementó el Programa de Vigilancia de las Parálisis Agudas Fláccidas (PAF).

Desde el primero de junio de 2020 Argentina adoptó un nuevo esquema de vacunación contra la poliomielitis dejando de utilizar la vacuna oral Sabin y se utiliza únicamente la inyectable tipo Salk, decisión anunciada por Resolución 814/2020 del 24 de abril en el Boletín Oficial, decisión que el país adoptó a partir de las recomendaciones emanadas de la Comisión Nacional de Inmunizaciones y del Comité Nacional de Certificación de la Erradicación de la Poliomielitis.

## RECOMENDACIONES PARA LOS EQUIPOS DE SALUD

Debido a la actual situación mundial, el Ministerio de Salud de la Nación refuerza la necesidad de mantener la cobertura con vacuna anti-poliomielítica por encima de 95% en cada departamento, para todas las edades del calendario nacional de vacunación, minimizando el número de personas susceptibles de contraer la enfermedad y evitando una potencial diseminación ante la introducción de un virus importado.

Así mismo insta a todas las jurisdicciones fortalecer la vigilancia de todo caso de parálisis flácida aguda, incluyendo la sospecha de la enfermedad según la definición de caso vigente, la notificación oportuna y completa de los casos según norma, así como la toma adecuada de las muestras de materia fecal y derivación oportuna para su estudio etiológico.

### VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

#### Objetivos:

- Detectar en forma oportuna la circulación de cualquier tipo de poliovirus a través de la vigilancia epidemiológica altamente sensible de PAF, incluida la investigación inmediata de casos y la recolección de muestras para la realización de las pruebas estandarizadas, es crítica para la detección temprana de un caso potencial
- Documentar la ausencia de transmisión de PV desde cualquier fuente (pacientes con PAF, contacto cercano, muestras de aguas residuales, muestras comunitarias, etc.) durante al menos tres años sucesivos para cumplimentar la certificación de erradicación.

#### Definiciones y clasificaciones de caso

**Caso sospechoso:** Caso de parálisis aguda y flácida en una persona menor de 15 años por cualquier motivo que no sea un traumatismo grave, o enfermedad paralítica en una persona de cualquier edad en quien se sospeche poliomielitis.

**Caso confirmado para poliomielitis:** caso sospechoso con confirmación de laboratorio (aislamiento viral de PV salvaje en muestra de materia fecal del caso).

**Caso asociado a la vacuna (PAVV) oral atenuada (VOP):** Persona en quien la PFA se inicia entre 4 y 40 días después de recibir la VOP, y que presenta secuelas neurológicas compatibles con poliomielitis 60 días después del inicio de la parálisis y se aísla virus Sabin de la materia fecal.

**Caso asociado al virus derivado de la vacuna (VDPV\*):** Los virus derivados de los poliovirus vacunales (VDPV) presentan un porcentaje de mutación de los nucleótidos de la región VP1 del virus respecto a la cepa de referencia contenida en la vacuna ( $\geq$  a 1% para los tipos 1 y 3 o  $\geq$  a 0.6% para el tipo 2).

**Caso compatible con poliomielitis:** todo caso sospechoso que cuenta con todos los siguientes requisitos:

- No posee muestra adecuada y no se aísla PV o VDPV del caso o de sus contactos cercanos
- Presenta parálisis residual a los 60 días de seguimiento o no pudo realizarse el seguimiento completo o fallecido antes de los 60 días.
- Es considerado por la Comisión Nacional de Erradicación de la Poliomielitis como un caso clínica y epidemiológicamente compatible con poliomielitis.

**Caso descartado de poliomielitis:** Un caso sospechoso que fue adecuadamente investigado (incluida la recolección de muestras de heces adecuadas) y resultó en cualquiera de los siguientes:

- No hay evidencia de laboratorio de PV o VDPV
- Cuenta con muestras inadecuadas con resolución de la parálisis dentro de los 60 días del inicio de los síntomas.
- Fue considerado por la Comisión Nacional de Erradicación de la Poliomielitis como no compatible con poliomielitis.

*Aunque el evento sea denominado “poliomielitis-parálisis aguda fláccida”, el caso notificado será sospechoso, confirmado, compatible o descartado para poliomielitis.*

## Notificación:

- **Modalidad de vigilancia:**
  - **Nominal inmediata** ante todo caso sospechoso.
  - **Notificación negativa semanal de la modalidad agrupada semanal del componente clínico del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud** cuando no se presenten casos sospechosos durante una semana epidemiológica.
- Todo caso sospechoso asistido por cualquier efector de salud público o privado debe ser notificado dentro de las 24 horas al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud al igual que toda muestra de laboratorio proveniente de un caso sospechoso.
- Las muestras deben ser derivadas 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 los datos de la ficha epidemiológica de PAF (parálisis agudas fláccidas) en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud 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 notificación correspondiente.

## MEDIDAS A ADOPTAR POR LAS JURISDICCIONES

- Reforzar las acciones de vacunación sistemáticas para garantizar coberturas del 95% o más con la vacuna anti-poliomielítica.
- 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 parálisis agudas flácidas (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 PARA 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 Afganistán, Pakistán o Malawi reciban una dosis de vacuna anti-poliomielítica, entre cuatro semanas y 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 anti poliomielítica antes de la partida.