

Dado el riesgo de importación de poliovirus salvaje como de los derivados de la vacuna o la emergencia de un poliovirus derivado de la vacuna en la Región, la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) comparte con sus Estados Miembros una serie de consideraciones relacionadas a la prevención, vigilancia y preparación.

Resumen de la situación actual

Luego de la certificación de la erradicación de los poliovirus salvajes tipo 2 y 3, la poliomielitis continúa siendo endémica para el poliovirus salvaje tipo 1 (WPV1, por sus siglas en inglés) en dos países, Afganistán y Pakistán. En Afganistán, hasta el 7 de junio 2022 se ha detectado un caso de WPV1 y cuatro fueron detectados en 2021. En Pakistán se han reportado 8 casos de WPV1 en 2022.

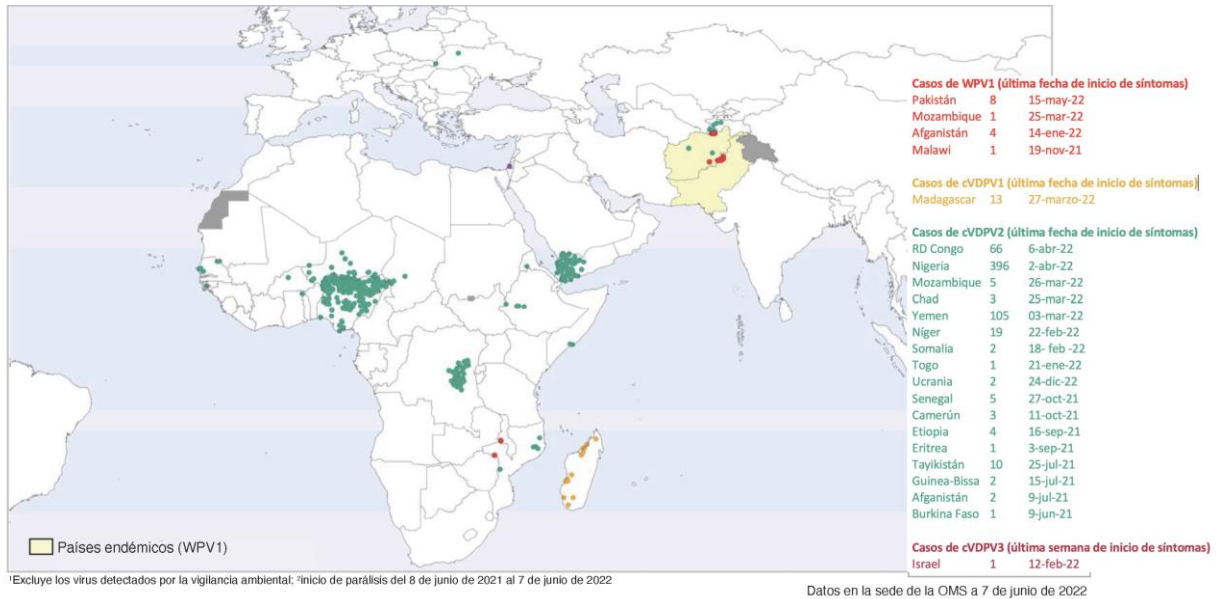
En febrero de 2022 se confirmó el aislamiento de un WPV1 en una niña de tres años con parálisis flácida aguda (PFA) en Malawi. El análisis muestra que el virus está genéticamente relacionado con WPV1 que se detectó en Pakistán en octubre de 2019. Este es el primer caso de WPV1 en el continente africano en más de cinco años. En mayo de 2022, en muestras de heces recolectadas de un niño con PFA en Mozambique, se identificó un caso de WPV1. La secuenciación del virus confirmó que este virus está relacionado con una importación desde Pakistán, que posteriormente derivó en el WPV1 que fue detectado en Malawi en febrero de 2022 y en el caso de WPV1 de Mozambique.

La detección de WPV1 fuera de los dos países endémicos en el mundo, Pakistán y Afganistán, es de gran preocupación y subraya la importancia de priorizar las actividades para detectar y controlar la poliomielitis.

Adicionalmente, varios países de África y Asia presentan circulación de poliovirus derivados de la vacuna (cVDPV), variantes del poliovirus que pueden surgir en comunidades con bajas coberturas de vacunación. Recientemente, se han detectado brotes de VDPV en Israel y Ucrania. (**Figura 1**)

Mientras no se interrumpa la transmisión del poliovirus en todo el mundo, todos los países continúan en riesgo de importación de poliomielitis.

Figura 1. Número de casos de WPV1 y cVDPV en cada país afectado en los últimos 12 meses.



Fuente: Iniciativa Mundial de Erradicación de la Poliomielitis. Disponible en inglés en: <https://polioeradication.org/polio-today/polio-now/>

Situación en las Américas

La Región de las Américas fue certificada como libre de polio en 1994. Este logro fue obtenido a través de la implementación de programas de vacunación de rutina, la realización de campañas masivas de vacunación y la implementación de la vigilancia de los casos de parálisis flácida aguda en menores de 15 años de edad.

Desde la certificación de la eliminación de la polio, los países de la región han mantenido la vacunación y la vigilancia epidemiológica de las PFA. Sin embargo, entre 2020 y 2021, se acentuó la caída de las coberturas de vacunación que ya se venía presentando desde antes de la pandemia de COVID-19. En 2020 hubo una disminución significativa en las tasas de detección de PFA por 100.000 niños < 15 años en comparación con lo detectado en años previos. A nivel regional, el promedio de esta tasa descendió de 1,27 para el período 2016-2019, a 0,83 para 2020 y 2021. Asimismo, comparando estos mismos períodos, se observa un marcado aumento en el número de países/territorios que no alcanzaron una tasa mayor o igual a 1. (**Tabla 1**)

De acuerdo con el Plan Estratégico para la Erradicación de la Poliomielitis y la Fase Final 2013-2018, todos los países debían introducir al menos una dosis de vacuna inactivada contra la poliomielitis (IPV) en 2015 en preparación para el cambio sincronizado de vacuna trivalente oral contra la poliomielitis (tOPV) que contiene los tres serotipos por vacuna bivalente oral contra la poliomielitis (bOPV) que contiene únicamente los serotipos 1 y 3. Los problemas de abasto de vacuna IPV dificultaron el cumplimiento de esta meta. En la Región de las Américas, el Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre enfermedades prevenibles por vacunación recomendó en 2015 la introducción de dos dosis de IPV. La introducción tardía de la IPV y las coberturas subóptimas han resultado en el aumento del número de niños susceptibles al poliovirus tipo 2 en todo el mundo. La detección de cualquier poliovirus del tipo 2 (salvaje, derivado de la vacuna o Sabin) en cualquier muestra, de cualquier procedencia, se considera una emergencia de salud pública que requiere una respuesta rápida y coordinada a nivel mundial, nacional y subnacional.

Cita sugerida: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica: Riesgo de brote por virus polio. 10 de junio de 2022, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2022

Tabla 1: Tasas de casos de parálisis flácida aguda (PFA) detectado por cada 100.000 niños < 15 años

Subregión	País	Tasa 2016	Tasa 2017	Tasa 2018	Tasa 2019	Tasa 2020	Tasa 2021
América del Norte	CAN	0,67	0,33	...	0,15	0,12	0,10
	MEX	1,72	1,62	2,02	2,43	1,42	1,56
América Central	CRI	2,91	2,53	1,50	1,51	1,32	0,95
	GTM	0,50	0,76	0,96	1,15	0,64	0,78
	HND	2,02	1,49	1,55	1,85	1,65	1,52
	NIC	1,43	1,05	1,05	1,40	0,92	0,67
	PAN	1,58	2,05	1,30	0,55	0,96	0,87
	SLV	2,89	2,58	2,58	2,04	0,99	2,22
Caribe	CAR*	1,36	0,34	0,23	0,11	0,22	0,11
	CUB	0,93	1,64	1,48	1,61	1,16	1,01
	DOM	1,05	0,48	0,48	0,80	0,37	0,17
	HTI	0,39	0,22	0,25	0,39	0,22	0,27
América del Sur	ARG	1,88	1,87	1,80	1,66	0,78	0,03
	BOL	0,69	1,12	1,29	0,68	0,45	0,51
	BRA	1,05	1,02	1,06	0,99	0,56	0,65
	CHL	2,08	1,91	1,78	1,71	1,11	0,77
	COL	1,59	1,34	1,45	0,67	0,77	1,19
	ECU	0,53	0,81	0,83	0,46	0,33	0,58
	PER	0,64	0,59	0,88	1,37	0,55	0,43
	PRY	1,40	1,44	1,73	1,29	0,92	1,26
	URY	0,68	0,55	0,55	1,11	0,14	...
	VEN	1,29	0,94	0,87	1,15	0,95	1,21
Total		1,29	1,19	1,29	1,30	0,81	0,85

*CAR incluye informes de países miembros de CARPHA

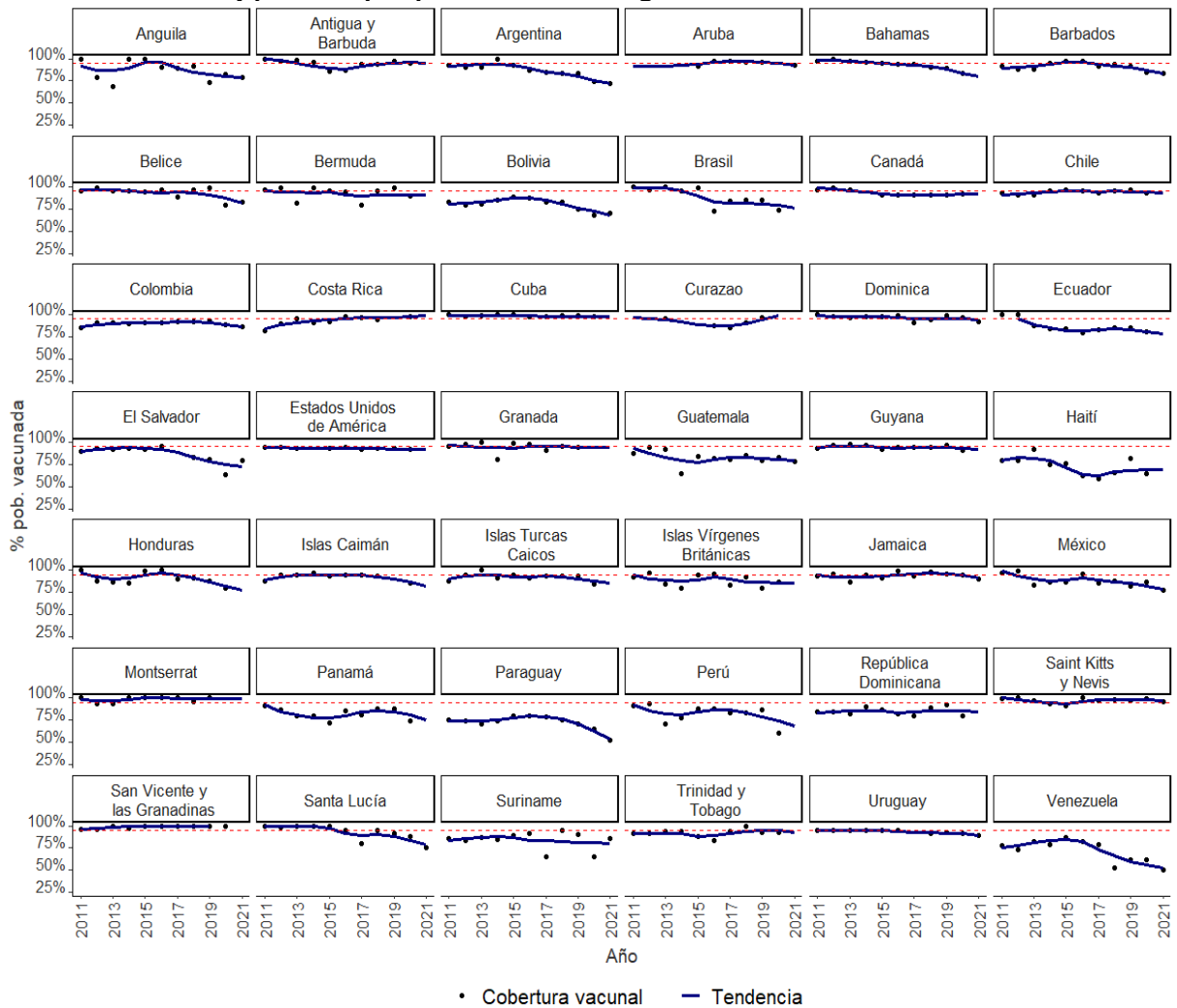
Fuente: reporte de los países a FPL/IM-OPS. Disponibles en <https://www.paho.org/es/boletin-semanal-polio>

Adicionalmente y tal como se observa en la **Figura 2**, las coberturas de Polio3 (ya sea de la vacuna oral o la vacuna contra el polio inactivado en niños menores de 1 año) muestran una tendencia descendente o están por debajo del 95% en 33 de los 42 países/territorios para los que se muestran datos.

De continuarse esta tendencia en las coberturas de vacunación y la vigilancia epidemiológica, existe un alto riesgo de ocurrencia de brotes posterior a la importación de un virus (salvaje o derivado de la vacuna) o la emergencia de poliovirus derivado de la vacuna, y que estos no sean detectados a tiempo.

Cita sugerida: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica: Riesgo de brote por virus polio. 10 de junio de 2022, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2022

Figura 2: Cobertura de inmunización de la tercera dosis de poliomielitis (% de población vacunada) por año por país/territorio. Región de las Américas, 2011 a 2021*.



Nota: *algunos países/territorios tienen información disponible hasta 2020

Fuente: Coberturas de vacunación OPS/OMS. Disponible en inglés en:

https://ais.paho.org/imm/IM_JRF_COVERAGE.asp

Orientaciones para las autoridades nacionales

Ante la situación expuesta, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS / OMS) recuerda a los Estados Miembros que las medidas más efectivas para disminuir el riesgo de ocurrencia de brotes es mantener buenos niveles de inmunidad de la población a través de coberturas altas y homogéneas de vacunación, y una vigilancia epidemiológica sensible que permita detectar e investigar de forma oportuna los casos de PFA.

A continuación, una serie de consideraciones respecto a vacunación, vigilancia y plan de mitigación de riesgos y respuesta a brotes para las autoridades nacionales.

Vacunación

La OPS/OMS recomienda que todos los países logren alcanzar y mantener altos niveles de cobertura ($\geq 95\%$) con la vacuna contra la poliomielitis, tanto a nivel nacional como

Cita sugerida: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica: Riesgo de brote por virus polio. 10 de junio de 2022, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2022

subnacional. Los países que no han introducido la segunda dosis de IPV (IPV2) deben hacerlo a la brevedad posible.

Vigilancia

Es importante que todos los países/territorios de la región refuercen la vigilancia de los casos de PFA para facilitar una respuesta oportuna frente a la detección de una importación o a la emergencia de un poliovirus derivados de la vacuna:

- Detección y notificación de casos de PFA en menores de 15 años: Capacitar al personal de salud de todos los niveles en la detección y notificación de PFA. El número de casos de PFA notificados cada año se utiliza como indicador de la capacidad de un país para detectar la poliomielitis, incluso en países donde la enfermedad ya no se presenta. El sistema de vigilancia de un país debe ser lo suficientemente sensible para detectar al menos un caso de PFA por cada 100.000 menores de 15 años, incluso en ausencia de poliomielitis.
- Recolección y transporte de muestras de heces para su análisis: Al inicio de la parálisis, la poliomielitis puede ser difícil de diferenciar de otras formas de parálisis fláccida agudas como el síndrome de Guillain-Barré, la mielitis transversa o la neuritis traumática. Todos los niños con PFA deben ser investigados para detectar poliovirus salvaje dentro de los 14 días posteriores a la instalación de la parálisis. Para la prueba de poliomielitis, las muestras fecales se analizan para detectar la presencia de poliovirus. Las muestras deben llegar al laboratorio dentro de las 72 horas posteriores a su recolección. De lo contrario, deben congelarse (a -20 grados centígrados) y luego enviarse congelados.
- Confirmación por el laboratorio: La muestra se inocula en cultivos celulares en donde el virus puede infectar y replicar. El virus aislado es posteriormente tipificado mediante ensayos moleculares, se inicia con una RT-PCR para determinar el serotipo y si se trata de un virus salvaje o uno vacunal, luego se realizan pruebas de secuenciación genética para confirmar genotipo. La secuencia genética obtenida se compara con un banco de referencia de poliovirus conocidos, lo que permite hacer inferencias sobre el origen geográfico del virus aislado de la muestra.

Plan de mitigación de riesgos

Desarrollar un análisis de riesgo e implementar las acciones necesarias para mitigar el riesgo logrando altas coberturas de vacunación y el mantenimiento de un sistema de vigilancia sensible.

Plan de respuesta de brotes

Se insta a los países/territorios a tener un plan actualizado de respuesta a brotes para estar preparados para responder de forma oportuna ante un caso de importación de poliovirus salvaje tipo 1 o un poliovirus derivado de la vacuna o la emergencia de un poliovirus derivado de la vacuna.

Cita sugerida: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica: Riesgo de brote por virus polio. 10 de junio de 2022, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2022

Información adicional

- Iniciativa Mundial de Erradicación de la Poliomielitis (GPEI, por sus siglas en inglés). Disponible en inglés en: <https://bit.ly/3NFEPQD>
- OMS - Erradicadas dos de las tres cepas de virus naturales de la poliomielitis. Disponible en: <https://bit.ly/3tt4cNw>
- OMS – Poliomielitis. Disponible en: <https://bit.ly/3xFR3C3>
- Iniciativa Mundial de Erradicación de la Poliomielitis - Circulación mundial de poliovirus derivados de la vacuna (cVDPV) al 22 de marzo 2022. Disponible en inglés en: <https://bit.ly/39gVSJR>
- OMS - Directrices sobre la clasificación y notificación de la VDPV de la Iniciativa Mundial de Erradicación de la Poliomielitis. Disponible en inglés: <https://bit.ly/3QcmUCB>
- OMS - Declaración del Trigésimo Primer Comité de Emergencia del RSI sobre la Poliomielitis. Disponible en inglés en: <https://bit.ly/3xoMkEo>
- Iniciativa Mundial de Erradicación de la Poliomielitis: Países con brotes. Disponible en inglés en: <https://bit.ly/3xmb4gz>
- Iniciativa Mundial de Erradicación de la Poliomielitis: Vigilancia. Disponible en inglés en: <https://bit.ly/3zvoucM>
- OPS/OMS - Reporte de la 13a Reunión de la Comisión Regional de Certificación de la Fase Final de la Erradicación de la Polio en las Américas. Disponible en: <https://bit.ly/3mE5nFM>
- OPS/OMS - Informes finales del Grupo Técnico Asesor (GTA). Disponible en: <https://bit.ly/39cFHgp>

Cita sugerida: Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica: Riesgo de brote por virus polio. 10 de junio de 2022, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2022