

En la presente actualización epidemiológica se brinda información adicional sobre el caso de parálisis flácida con confirmación de poliovirus derivado de vacuna tipo 1 recientemente notificado por Perú. La Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS / OMS) reitera a los Estados Miembros la importancia seguir con los esfuerzos para alcanzar y mantener una cobertura de vacunación contra la poliomiélitis superior al 95% en cada distrito o municipio para minimizar el riesgo de un brote o evento de poliomiélitis, fortalecer la vigilancia epidemiológica de las parálisis flácidas agudas (PFA) y actualizar los planes nacionales de respuesta a eventos y brotes de poliovirus para detectar y responder rápida y oportunamente a una importación de poliovirus salvaje o poliovirus derivado de las vacunas (VDPV), o a la emergencia de un VDPV en algún país de la Región.

Resumen de la situación global

Según la iniciativa global de erradicación de polio, son 33 los países a nivel global definidos como estados infectados¹ con diferentes tipos de polivirus, incluyendo dos con transmisión endémica del poliovirus salvaje tipo 1 (WPV1 por sus siglas en inglés) durante 2023 (Afganistán y Pakistán) (1).

Al 5 de abril de 2023, 4 países (Afganistán, Malawi, Mozambique y Pakistán) se consideran como infectados con WPV1, 4 países (Madagascar, Mozambique, Malawi, República Democrática del Congo) con poliovirus derivado de la vacuna tipo 1 circulante (cVDPV1, por sus siglas en inglés), un país (Israel) con poliovirus derivado de la vacuna tipo 3 circulante (cVDPV3, por sus siglas en inglés) y 29 países con poliovirus derivado de la vacuna tipo 2 circulante (cVDPV2, por sus siglas en inglés) (1).

Resumen de la situación en la Región de las Américas

El 21 de marzo de 2023, el Centro Nacional de Enlace (CNE) para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de Perú notificó a la OPS/OMS sobre un caso confirmado de poliovirus derivado de vacuna tipo 1 (VDPV 1) (3). El caso se trata de un niño que a la fecha de inicio de síntomas tenía 14 meses, perteneciente a una comunidad indígena del distrito de Manseriche en la provincia Datem del Marañón del departamento de Loreto, sin antecedentes de vacunación, ni antecedentes de viaje antes del inicio de síntomas (4).

El 27 de diciembre de 2022 el caso acudió a un centro de salud del distrito por presentar fiebre persistente, el 28 de diciembre fue referido al Hospital Regional de Loreto y el 29 de diciembre presentó parálisis en miembros inferiores, por lo que se recolectaron muestras fecales que fueron enviadas al laboratorio de referencia regional. La investigación y evaluación clínica del caso descartó que se trate de un paciente inmunocomprometido.

¹ En la última reunión del Comité de Emergencias del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) realizada el 2 de febrero de 2023 se clasificó a los países de acuerdo a lo siguiente: Estados infectados con polivirus salvaje tipo 1 (WPV1 por sus siglas en inglés), poliovirus derivado de la vacuna tipo 1 circulante (cVDPV1, por sus siglas en inglés) o poliovirus derivado de la vacuna tipo 3 circulante (cVDPV3, por sus siglas en inglés); Estados infectados con poliovirus derivado de la vacuna tipo 2 circulante (cVDPV2, por sus siglas en inglés) con o sin evidencia de transmisión local; Estados que ya no están infectados por WPV1 o cVDPV, pero que siguen siendo vulnerables a la reinfección por WPV o cVDPV. La lista de todos los Estados se encuentra en cada una de estas categorías se encuentra disponible en: <https://bit.ly/3JETWu> (2).

El Instituto Nacional de Salud de Perú envió muestras del caso al laboratorio de referencia regional para polio, la Fundación Oswaldo Cruz - Fiocruz en Brasil (4) para la caracterización genética del virus, quien confirmó la detección de poliovirus derivado de vacuna serotipo 1 (VDPV tipo1) por PCR en tiempo real. La confirmación se realizó por medio de la secuenciación de nucleótidos de la región VP1 del genoma viral.

El 31 de marzo, la Fundación Oswaldo Cruz - Fiocruz en Brasil informó que la secuencia completa de la región VP1 del genoma viral del VDPV1 presentó 31 nucleótidos de diferencia con el virus Sabin 1 (VP1) y que no estaba relacionada genéticamente con ningún otro VDPV1 previamente secuenciado, incluidos los que circulan actualmente en países con brotes de cVDPV1. Se trata de un nuevo VDPV1.

De acuerdo con lo informado por el CNE de Perú en relación con la investigación en terreno (5), se han intervenido 6 comunidades nativas (Atahualpa, Nuevo Belén, Chapis, Ajashín, Wee y Palestina) y la capital de distrito de Manseriche (Saramiriza), incluyendo 689 viviendas. En las mismas se identificaron 4 contactos asintomáticos del caso confirmado entre sus familiares. Además, se ha identificado un caso de parálisis flácida aguda (PFA) en la localidad de Atahualpa, en una menor de 18 meses, aún bajo investigación. En total se obtuvieron 9 muestras fecales, incluidas las del nuevo caso de PFA, las de los 4 contactos y otras en menores sin vacuna antipoliomielítica como parte de la vigilancia comunal, y se obtuvieron 21 muestras ambientales. Los resultados están pendientes.

La cobertura de vacunación con Polio3 ha sido <95% en los últimos 4 años en el país, reportándose coberturas inferiores al 80%: en 2020 (71.58%) y en 2021 (78.77%). De los 1.874 distritos del país, 840 (45%) reportan coberturas con Polio3 <80%.

La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) reitera a los Estados Miembros que se ha incrementado el riesgo de surgimiento de un poliovirus derivados de vacuna circulante tipo 1 (cVDPV1) o poliovirus derivados de vacuna circulante tipo 3 (cVDPV3) debido a las bajas coberturas de vacunación. Además, existe un riesgo continuo de importación de un Poliovirus salvaje tipo 1 (WPV1) o poliovirus derivados de vacuna (VDPV), particularmente poliovirus derivados de vacuna circulante tipo 2 (cVDPV2). Es importante mencionar que los países y territorios de la Región tienen las condiciones que permitirían mantener la transmisión, principalmente debido a las bajas coberturas de vacunación y sistemas de vigilancia con bajo desempeño, esta situación se ha agravado por la pandemia por la COVID-19(6).

Ante este contexto se subraya la importancia de mantener coberturas de vacunación contra la polio altas y homogéneas para minimizar el riesgo de circulación del poliovirus y la aparición de casos de poliomielitis, también se resalta la necesidad de contar con sistemas de vigilancia sensibles para la detección oportuna de una importación de WPV1/VDPV o emergencia de un VDPV.

La OPS/OMS se encuentra trabajando con las autoridades nacionales de los países para apoyar los esfuerzos de vigilancia, prevención y preparación.

Orientaciones para las autoridades nacionales

La OPS/OMS reitera a los Estados Miembros la necesidad de continuar con los esfuerzos para alcanzar niveles óptimos de inmunidad de la población a través de coberturas de vacunación altas y homogéneas, y una vigilancia epidemiológica sensible que permita detectar e investigar todos los casos de parálisis flácida aguda (PFA) de forma oportuna.

A continuación, se recuerdan las consideraciones respecto a vacunación, vigilancia y plan de respuesta a brotes.

Vacunación

El Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación de la OPS/OMS en julio de 2022 (7) instó a los países a alcanzar una cobertura del 95% con tres dosis de vacuna antipoliomielítica, y recomendó firmemente a los gobiernos que inviertan recursos para alcanzar y mantener este objetivo. Este objetivo de cobertura de vacunación también se aplica a la IPV1 y a la IPV2.

En municipios donde la cobertura de vacunación es menor al 80%, se debe fortalecer el programa de rutina y realizar actividades de vacunación de puesta al día para cerrar las brechas de cobertura, incluyendo el acumulo de susceptibles a poliovirus tipo 2 principalmente por introducción tardía de la IPV2.

Los países que no han introducido la IPV2, deben hacerlo lo antes posible².

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. 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.
- La vigilancia de la PFA debe incluir a adolescentes y adultos en los que se sospeche poliomielitis: Estos casos deben ser investigados siguiendo los mismos procesos definidos en la vigilancia de PFA en menores de 15 años.
- 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 flácida agudas como el síndrome de Guillain-Barré, la mielitis transversa o la neuritis traumática. Todos los casos de PFA en menores de 15 años, o en personas mayores de 15 años con sospecha de polio, deben ser investigados dentro de las 48 horas de su notificación y se debe obtener una muestra de heces dentro de los 14 días posteriores a la instalación de la parálisis para detectar la presencia de poliovirus. Las muestras deben mantenerse refrigeradas (+2 a +8 °C) a fin de conservarlas en buenas condiciones y deben llegar al laboratorio dentro de las 72 horas posteriores a su recolección. De lo contrario, deben congelarse (a -20°C) y luego enviarse congeladas. Cuando no es posible recolectar la muestra de heces del caso dentro de los 14 días de inicio de la parálisis, o si la muestra no llega en condiciones adecuadas al laboratorio, se recomienda recolectar muestras de heces de 3-5 contactos cercanos al

² Organización Panamericana de la Salud. XXVI Reunión del Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación, del 14 al 16 de julio de 2021. Washington, DC: OPS 2021. Disponible en español en: <https://bit.ly/3QKN3Jt>.

caso de PFA. Estos contactos deben ser menores de 5 años de edad y sin antecedente de vacunación reciente (en los últimos 30 días) con vacuna de polio oral.

- 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 seguido de otro ensayo de RT-PCR para determinar si se trata de un virus salvaje o se asemeja a 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 identificar si el virus está relacionado genéticamente con otros poliovirus previamente reportados. La información de la secuencia genética permite hacer inferencias sobre el origen geográfico del virus aislado de la muestra.

Plan de respuesta de brotes

Se insta a los países/territorios a tener un plan actualizado de respuesta a brotes³ alineado con los procedimientos estándares publicados por la OMS en marzo 2022⁴, para estar preparados para responder de forma oportuna ante un evento o brote de polio.

³ OPS/OMS 14ava Reunión de la Comisión Regional para la Certificación de la Erradicación de la Poliomieltis en la región de las Américas (RCC) - Reporte 6-8 julio de 2022. Ciudad de México, México. 8 de septiembre de 2022. Disponible en inglés: <https://bit.ly/3ex8xdH>

⁴ Iniciativa Mundial de Erradicación de la Poliomieltis. OMS. Procedimientos operativos estándar. Respuesta a un evento o brote de poliovirus. Versión 4. Marzo de 2022. Disponible en inglés: <https://bit.ly/3GMOeUc>

Referencias

1. Iniciativa Global para la Erradicación de la Polio. Situación de Emergencia en Salud Pública. Ginebra: PGEI; 2023 (citado el 5 de abril de 2023). Disponible en inglés en: <https://bit.ly/3ZbKeDR>.
2. Organización Mundial de la Salud. Declaración del 34º Comité de Emergencia del RSI sobre la Poliomielitis. 2 de febrero de 2022. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en inglés en: <https://bit.ly/3IJETWu>.
3. Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario internacional en Perú. Informe de correo electrónico del 21 de marzo de 2023. Lima; 2023. Inédito.
4. Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario internacional en Perú. Informe de correo electrónico del 22 de marzo de 2023. Lima; 2023. Inédito.
5. Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario internacional en Perú. Informe de correo electrónico del 4 de abril de 2023. Lima; 2023. Inédito.
6. OPS/OMS. 14ª Reunión de la Comisión Regional de Certificación (RCC, por sus siglas en inglés) de la erradicación de la poliomielitis en la Región de las Américas. Informe de la reunión. Disponible en: <https://bit.ly/3loZFdx>.
7. Organización Panamericana de la Salud PS. IX Reunión Ad Hoc del Grupo Técnico Asesor (GTA) sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación, 25 de julio de 2022. Disponible en inglés en: <https://bit.ly/3Hf3wCy>.

Información adicional

- Iniciativa Mundial de Erradicación de la Poliomieltis (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 poliomieltis. Disponible en: <https://bit.ly/3tt4cNw>
- OMS – Poliomieltis. Disponible en: <https://bit.ly/3xFR3C3>
- Iniciativa Mundial de Erradicación de la Poliomieltis - 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 Poliomieltis. Agosto 2016. Disponible en inglés: <https://bit.ly/3QcmUCB>
- OMS - Declaración del Trigésimo Primer Comité de Emergencia del RSI sobre la Poliomieltis. 11 de marzo de 2022. Disponible en inglés en: <https://bit.ly/3xoMkEo>
- OMS - Declaración del Trigésimo Segundo Comité de Emergencia del RSI sobre la Poliomieltis. 24 de junio de 2022. Disponible en inglés en: <https://bit.ly/3Dcm4lo>
- Iniciativa Mundial de Erradicación de la Poliomieltis: Países con brotes. Disponible en inglés en: <https://bit.ly/3ymb4gz>
- Iniciativa Mundial de Erradicación de la Poliomieltis: 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. Diciembre de 2021. Disponible en: <https://bit.ly/3mE5nFM>
- OPS/OMS - Informes finales del Grupo Técnico Asesor (GTA). Disponible en: <https://bit.ly/39cFHgp>