

Evaluación de Riesgos sobre poliomielitis (polio): implicaciones para la Región de las Américas

25 de abril de 2023

Fecha de la evaluación de riesgo: 21 de abril de 2023

Riesgo general en la Región

Alto

Confianza en la información disponible en la Región

Moderado

Criterio		Evaluación		Riesgo	Fundamento
		Probabilidad	Consecuencias		
Riesgo potencial para la salud humana	Regional	Probable	Moderado	Alto	<ul style="list-style-type: none"> Entre 2019 y 2023, se notificaron casos de poliovirus derivado de la vacuna (cVDPV2 y VDPV1), en países de la Región de las Américas (<i>Ver evaluación de exposición</i>). En una de cada 200 infecciones por poliovirus se produce una parálisis irreversible (generalmente de miembros inferiores) y del 5% al 10% de estos casos fallecen por parálisis de los músculos respiratorios. La poliomielitis (polio) afecta principalmente a los niños menores de cinco años, pero cualquier persona que no esté vacunada puede contraer la enfermedad, sin importar su edad. Las condiciones actuales en los países y territorios de la Región exponen a grupos vulnerables, lo cual podría tener un potencial impacto en la severidad de la presentación clínica y letalidad en estos grupos. La atención no oportuna de los casos por: 1) la disminución de la demanda de atención en salud, 2) la falta de experiencia de los trabajadores de salud en la detección y manejo de casos, 3) barreras de acceso culturales o geográficas, podría influir negativamente en el pronóstico de la enfermedad. La poliomielitis requiere de una vigilancia epidemiológica sensible de la parálisis flácida aguda (PFA), incluyendo la investigación inmediata de casos y la obtención oportuna de muestras. La inadecuada cobertura de vacunación contra la poliomielitis y la escasa vigilancia de PFA podrían producir brotes de polio en la Región.
Riesgo de diseminación	Regional	Probable	Moderado	Alto	<ul style="list-style-type: none"> Aumento de la población susceptible a poliovirus, como resultado de bajas coberturas de vacunación en general, para todos los inmunobiológicos (<i>Ver evaluación de contexto</i>). La vigilancia de PFA esta debilitada, lo que se puede evidenciar en el bajo desempeño de los indicadores de vigilancia (<i>Ver evaluación de contexto</i>). Lo cual podría retrasar las acciones de detección, notificación, confirmación y control en la fuente. En 2023, en Perú se detectó un caso de poliovirus derivado de vacuna tipo 1 (VDPV 1). 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. Persisten susceptibles entre poblaciones indígenas que viven a lo largo de las fronteras. Dificultad en mantener niveles adecuados de vacunación en la población de migrantes dentro de la Región y desde otras Regiones.
Riesgo de capacidad de prevención y control insuficiente con los recursos disponibles	Regional	Probable	Importantes	Alto	<ul style="list-style-type: none"> Capacidad de los servicios de salud sobrecargada debido al impacto de emergencias de salud pública concurrentes. Limitaciones y barreras para brindar servicios de vacunación a poblaciones indígenas y migrantes, así como otras poblaciones vulnerables. Capacidad limitada de algunos países-territorios de la Región para detectar rápidamente cualquier circulación de poliovirus e interrumpir la transmisión mediante la vacunación. La percepción de escepticismo¹ de la población respecto a la vacunación es alta en algunos países de la Región y ha sido potenciada por la desinformación durante la pandemia de COVID-19 concurrente.

¹ Our World in Data. Vacunación. Disponible en: <https://ourworldindata.org/vaccination#note-24>

Información de contexto

Evaluación de la amenaza

El poliovirus es un enterovirus humano y hay tres serotipos de poliovirus: tipo 1, tipo 2 y tipo 3. El poliovirus salvaje fue la causa de miles de casos de parálisis flácida aguda (PFA) y muertes durante muchos años; sin embargo, después de la introducción de las vacunas contra la polio, solo el poliovirus salvaje (WPV, por sus siglas en inglés) tipo 1 continúa circulando. El último WPV tipo 2 (WPV2) fue aislado en 1999 y declarado erradicado en 2015, mientras que el último WPV tipo 3 (WPV3) fue aislado en 2012 y declarado erradicado en 2019. La inmunidad a un serotipo no confiere inmunidad a los otros dos. La poliomiелitis se transmite por vía fecal-oral, ingresa al cuerpo por la boca y se multiplica en el intestino. Las personas infectadas excretan poliovirus al medio ambiente durante varias semanas, lo que provoca una rápida propagación en áreas con malas condiciones sanitarias (1-4).

El período de incubación es de 7 a 21 días (rango de 4 a 40 días). La infección por poliovirus puede causar una enfermedad menor con síntomas leves a infecciones que incluyen el sistema nervioso central y pueden provocar parálisis. Aproximadamente el 90% de las infecciones son asintomáticas o cursan con fiebre inespecífica. Otros síntomas pueden incluir meningitis aséptica, fiebre, malestar, cefalea, náuseas y vómitos. Si la enfermedad evoluciona con manifestaciones clínicas graves, pueden producirse dolores musculares intensos, rigidez del cuello y espalda, con parálisis flácida. La parálisis suele presentarse de forma asimétrica, con fiebre al inicio. La parálisis de los músculos respiratorios puede poner en peligro la vida. Aunque pueden producirse algunas mejoras en la parálisis durante la convalecencia, es probable que la parálisis que persiste después de 60 días sea permanente (1-4).

Todos los casos de PFA entre niños menores de 15 años deben notificarse y las muestras de heces deben ser analizadas para el aislamiento viral en cultivo celular. Cuando se obtiene un aislamiento positivo se realiza la diferenciación intratípica por los ensayos de reacción en cadena de la polimerasa cuantitativa con transcripción inversa (RT-qPCR). Estos ensayos permiten una caracterización inicial de poliovirus similares a Sabin o no similares a Sabin. Si existe una sospecha de poliovirus derivado de la vacuna (VDPV, por sus siglas en inglés), la prueba de secuenciación de la región VP1 del genoma viral permite la caracterización genética del virus y es la prueba de confirmación final (1-4).

El diagnóstico de poliomiелitis parálitica se sustenta en: (i) evolución clínica, (ii) pruebas virológicas y (iii) déficit neurológico residual 60 días después del inicio de los síntomas (1-4).

Hay dos tipos de vacunas disponibles comercialmente para la inmunización de rutina: una vacuna oral de poliovirus (OPV) y una vacuna inyectable de poliovirus inactivados (IPV). En raras circunstancias, los eventos adversos asociados con la OPV podrían resultar en un caso de poliomiелitis parálitica asociada a la vacuna (VAPP, por sus siglas en inglés), que puede ocurrir en individuos vacunados o en sus contactos, y la aparición de poliovirus derivados de la vacuna. La incidencia de VAPP se ha estimado en 2 a 4 casos / millón de nacimientos por año en países que usan OPV (1).

Cuando la cobertura de vacunación es muy baja, los virus vivos atenuados de las vacunas OPV (virus Sabin) pueden, a través de la replicación prolongada en un individuo o en una comunidad, volver a adquirir las características de neurovirulencia y transmisibilidad del poliovirus salvaje (WPV, por su acrónimo en inglés). A través de mutaciones genéticas, pueden convertirse en VDPV causando casos aislados o brotes de poliomiелitis parálitica. Los VDPV son formas genéticamente divergentes del virus de la vacuna Sabin original definido convencionalmente por más de 1% de divergencia genética (o cambio de más de 10 nucleótidos [nt]) para PV1 y PV3 y mayor a 0,6% (o cambio de más de 6 nt) para PV2, en la región VP1 del genoma viral (1).

Los poliovirus derivados de vacuna (VDPV) se clasifican en 3 categorías: **(1) cVDPV**, VDPV circulante, es un VDPV que demuestra transmisión de persona a persona en la comunidad, con base de detecciones de virus genéticamente relacionados en muestras de humanos y/o ambientales; **(2) iVDPV**, VDPV asociado a inmunodeficiencia, es un VDPV de individuos que tienen evidencia de inmunodeficiencia primaria. A diferencia de personas inmunocompetentes, que excretan el virus vacunal por un período limitado de tiempo, en casos raros individuos con inmunodeficiencia primaria pueden excretar un virus vacunal genéticamente divergente por un período prolongado después de recibir la OPV; y **(3) aVDPV**, VDPV ambiguo, es un VDPV para el cual la secuencia VP1 no está ligada genéticamente a otras secuencias de VDPV previamente identificadas y no hay evidencia de inmunodeficiencia primaria si el virus es de un individuo. Una secuencia VDPV será clasificado como ambiguo basado en resultados de laboratorio, en la investigación epidemiológica y en comunicación con los equipos de campo, expertos técnicos y personal de laboratorio en la Sede de la OMS y la Oficina Regional de la OMS. Las cepas aisladas pueden ser de personas sin inmunodeficiencia conocida o de una muestra ambiental, sin evidencia de circulación (5).

Evaluación de la exposición

En 2019, se notificó a la OPS / OMS la detección de 3 VDPV (2 VDPV1 y 1 VDPV3) en muestras ambientales en *Guatemala*. Estos poliovirus derivados de vacunas eran genéticamente diferentes y no estaban relacionados entre sí. Entre julio y agosto de 2021 se realizó una evaluación de respuesta a brotes de poliovirus (OBRA, por su acrónimo en inglés). No se encontró evidencia de circulación de VDPV, por lo que los tres VDPV fueron clasificados como aVDPV (VDPV ambiguo) (6).

El 21 de julio de 2022, como resultado de la vigilancia realizada en los *Estados Unidos*, el departamento de salud del estado de Nueva York notificó un caso de poliomiélitis paralítica en un individuo no vacunado en el condado de Rockland. La secuenciación inicial realizada por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (US CDC, por sus siglas en inglés) identificó un poliovirus derivado de la vacuna tipo 2 (VDPV2). Posteriormente, los US-CDC reportaron la detección de poliovirus en muestras ambientales del condado de residencia del caso y los condados cercanos (Orange y Sullivan) recolectadas entre el 21 de abril y el 26 de agosto de 2022, las cuales resultaron consistentemente positivas para virus Sabin tipo 2 con secuencias genéticas relacionadas con el virus identificado en el caso de poliomiélitis del estado de Nueva York, siendo clasificado como VDPV tipo 2 circulante (cVDPV2). Debido a estos hallazgos, se inició la vigilancia de aguas residuales detectando poliovirus de forma repetida en muestras recolectadas en los condados de Rockland, Orange y Sullivan, así como en muestras recolectadas en la ciudad de Nueva York y una muestra en el condado de Nassau. Hasta el 22 de marzo de 2023, el análisis de secuenciación de los US-CDC confirmó la presencia de poliovirus tipo 2 en un total de 101 muestras de aguas residuales² (7).

El 23 de diciembre de 2022, *Canadá* notificó la detección de poliovirus derivado de la vacuna tipo 2 (VDPV2) en dos muestras de aguas residuales recolectadas en agosto de 2022: (i) una muestra ambiental recolectada el 27 de agosto del 2022, procedente de una planta de tratamiento de aguas residuales, con 8 nucleótidos de diferencia respecto a la región VP1 del virus Sabin tipo 2 y (ii) una muestra ambiental recolectada el 30 de agosto en un sitio de muestreo, con 6 nucleótidos de diferencia respecto al virus Sabin tipo 2. La secuenciación genética confirmó que están relacionadas al cVDPV2 que fue detectado en New York, Estados Unidos (8). Todas las muestras posteriores recolectadas en Canadá (n=23) resultaron negativas para la detección de poliovirus. Análisis adicionales realizados por los CDC de los Estados Unidos en los dos VDPV2 aislados de muestras ambientales recolectadas en Canadá los días 27 y 30 de agosto de 2022, confirmaron que están genéticamente relacionadas con el cVDPV2 del caso de

² Departamento de Salud del Estado de Nueva York. Vigilancia de aguas residuales. Enero de 2023. Accedido el 18 de abril de 2023. Disponible solo en inglés en: <https://on.ny.gov/3IKLw3w>

parálisis flácida aguda del condado de Rockland y con los poliovirus encontrados en muestras ambientales recolectadas de varios condados del estado de Nueva York entre mayo a diciembre de 2022³.

El 21 de marzo de 2023, el Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional de Perú notificó a la OPS/OMS un caso confirmado de poliovirus derivado de vacuna tipo 1 (VDPV 1)⁴. El caso se trata de un niño que a la fecha de inicio de síntomas tenía 14 meses de edad, 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. 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 (9).

El Instituto Nacional de Salud del Perú envió las muestras del caso al laboratorio de referencia regional para polio, la Fundación Oswaldo Cruz - Fiocruz en Brasil para la caracterización genética del virus, donde se confirmó la detección de poliovirus derivado de vacuna serotipo 1 (VDPV tipo 1). El 31 de marzo, Fiocruz informó que la secuencia completa de la región VP1 del genoma viral 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 (9).

Durante la investigación en terreno, se han intervenido 6 comunidades nativas y se ha identificado un caso de parálisis flácida aguda (PFA) en la localidad de Atahualpa, distrito de Maseriche, en una menor de 18 meses, aún bajo investigación, con fecha inicio de parálisis el 25 de diciembre de 2021. En total se obtuvieron 9 muestras fecales, las de los 4 contactos y otras en menores sin vacuna contra la poliomiélitis, además de 21 muestras ambientales (9).

Evaluación del contexto

Cobertura de vacunación

En 2021, según las estimaciones de la OMS y UNICEF sobre la cobertura nacional de inmunización (WUENIC⁵ por sus siglas en inglés), la cobertura de vacunación para las enfermedades prevenibles por vacunación ha sido baja en la Región de las Américas, además de haberse reducido considerablemente en los últimos 10 años.

En 2020, no se alcanzó una cobertura de la tercera dosis contra la poliomiélitis OPV o IPV (polio3) mayor o igual a 95% en 28 países/ territorios de la Región de las Américas y 17 países tuvieron una cobertura menor a 80%: Argentina, Bahamas, Bolivia, Brasil, Ecuador, El Salvador, Granada, Guatemala, Haití, Honduras, México, Panamá, Paraguay, Perú, Santa Lucía, Surinam y Venezuela (10) (**Figura 1**).

La cobertura regional de vacunación para la tercera dosis de vacuna contra la polio (Polio3) en 2021 fue de 80%. La disminución de las coberturas comenzó antes de la pandemia, comparando la cobertura de 2018 y 2019, se observó la disminución en 20 de los 39 países/territorios de la Región. Al comparar las coberturas entre 2018 y 2021, se observa disminución de cobertura en 33 de los 39 países/territorios. De acuerdo con la información disponible para el 2021, aproximadamente 5.7 millones de niños menores de 1 año (que corresponde al 46% de la cohorte regional de nacimientos) vive en áreas donde la cobertura es <80% y 1.3 millones de estos niños viven en municipios con coberturas <50% (11) (**Figura 1**).

³ Iniciativa Global de Erradicación de Polio, Canadá, Estado: afectado por poliovirus derivado de vacuna circulante tipo 2 (cVDPV2). Disponible solo en inglés en: <https://bit.ly/3kxIQhL>

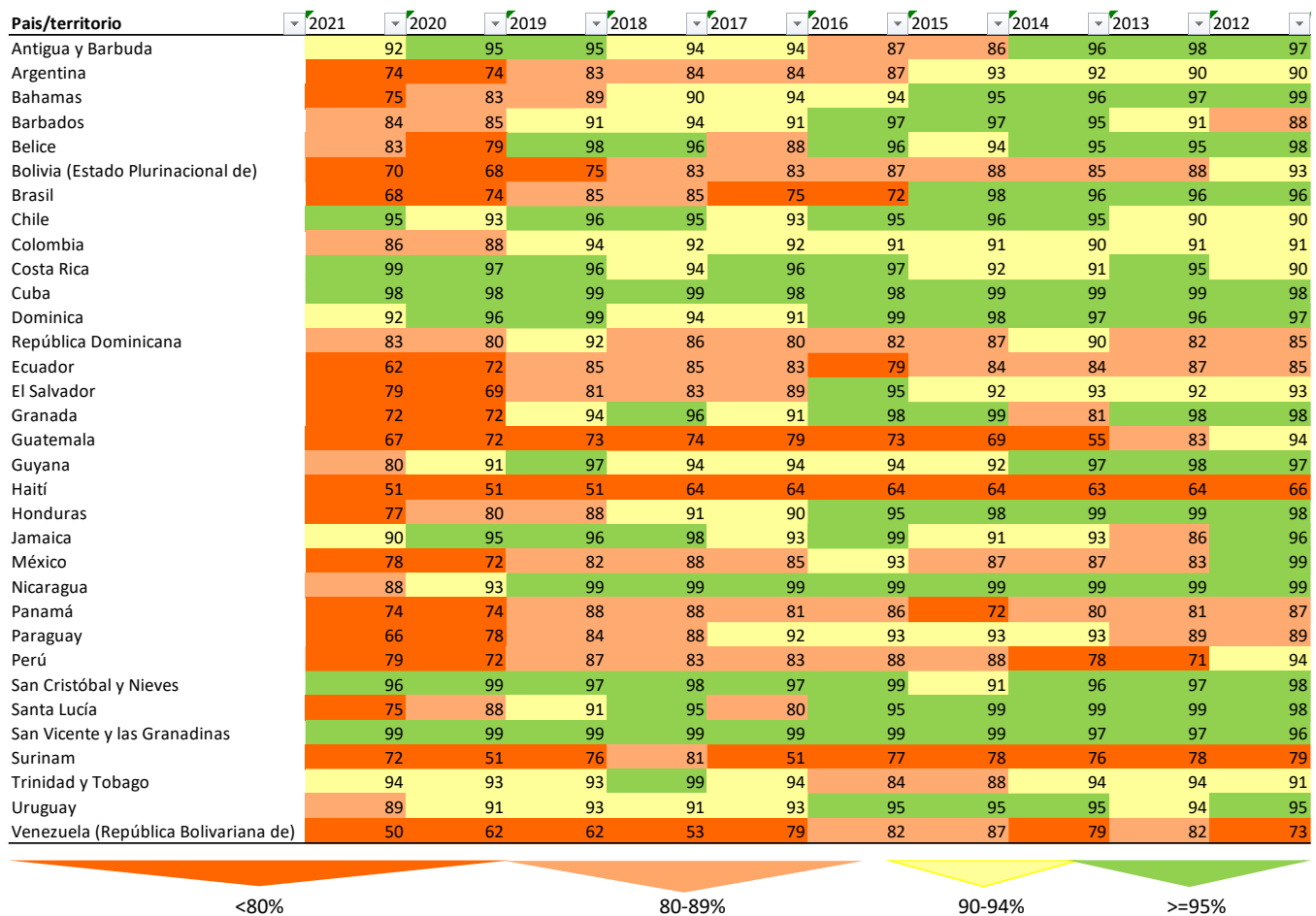
⁴ Ministerio de Salud del Perú. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de enfermedades del Perú. Alerta Epidemiológica. Presentación de un caso de polio virus derivado de la vacuna en el macro oriente del país. 22 de marzo de 2023. Disponible en: <https://bit.ly/3UNWaLh>

⁵ OMS / UNICEF estimaciones de coberturas de vacunación WUENIC. Disponible en inglés: <https://bit.ly/2x7CSGA>

La disminución de la inmunidad de las mucosas al virus tipo 2 entre los niños pequeños nacidos después del *switch* (de la vacuna trivalente oral contra la poliomielitis (tOPV) a la vacuna bivalente oral contra la poliomielitis (bOPV) + IPV), sumado a la baja cobertura de inmunización con IPV, contribuyen al riesgo de un brote de cVDPV2.

Algunos países han presentado en repetidas ocasiones coberturas menores a 80% en algunas áreas a nivel subnacional, con lo que el riesgo de resurgimiento de un VDPV está aumentando.

Figura 1. Cobertura de vacunación con la tercera dosis de la vacuna la poliomielitis OPV o IPV (polio3). Países y territorios de la Región de las Américas, 2012-2021.



Fuente: OMS / UNICEF estimaciones de coberturas de vacunación WUENIC. Disponible en: <https://bit.ly/3c2ZAEr>

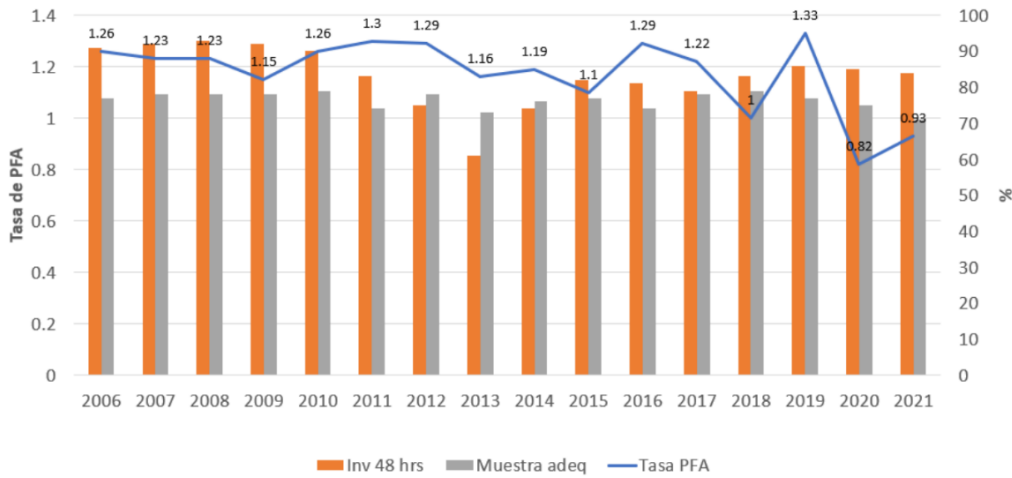
Indicadores de vigilancia

Tasa de notificación de PFA

Entre 2006 y 2018 el desempeño de la tasa de notificación de PFA había sido superior a la meta regional de 1 caso por cada 100.000 menores de 15 años, sin embargo, desde el 2020 el indicador ha estado por debajo de la meta. El indicador de muestra adecuada no ha cumplido la meta durante muchos años, sin embargo, la tendencia actual podría estar influenciada por el impacto de la pandemia por la COVID-19, debido a la baja notificación de casos de PFA; el indicador de investigación en 48 horas se cumple (11) (Figura 2). Desde el 2019, el desempeño de la vigilancia se ha visto afectado en 6 países y se ha mantenido un desempeño subóptimo en 3 países y la subregión del Caribe (11) (Figura 3).

Algunos de los países no están realizando el seguimiento de 60 días en los casos de PFA, lo cual es una gran preocupación, en particular para los casos en los que no se obtuvo una muestra de heces adecuada.

Figura 2. Indicadores de la vigilancia de PFA. Región de las Américas, 2006-2021*



* Datos preliminares de 2021.

Fuente: 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>

Figura 3. Desempeño general de la vigilancia de PFA, Región de las Américas, 2019-2021.

País	Desempeño		
	2019	2020	2021
BOL	●	●	●
BRA	●	●	●
CAR	●	●	●
DOM	●	●	●
ECU	●	●	●
HTI	●	●	●
NIC	✓	●	●
PER	●	●	●
URY	●	●	●
ARG	●	●	●
SLV	●	●	●
CRI	✓	✓	●
GTM	●	●	●
PAN	●	●	●
CHL	●	●	●
COL	●	●	●
HND	●	✓	●
VEN	●	✓	●
CUB	●	✓	✓
MEX	✓	✓	✓
PRY	✓	●	✓

Desempeño

- Tasa de PFA <0.75
- Tasa de PFA ≥0.75 PERO no cumple con la investigación en 48 horas y muestra adecuada
- Tasa de PFA ≥0.75 Y cumple al menos uno de los otros indicadores (investigación en 48 horas o muestra adecuada)
- ✓ Cumple con el indicador de tasa de PFA, investigación en 48 horas y muestra adecuada

Fuente: 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>

Sistemas y servicios de salud en la Región de las Américas

Los sistemas y servicios de salud en la Región han experimentado el impacto de emergencias de salud pública de importancia internacional (ESPII) concurrentes (COVID-19, la enfermedad por el virus de la viruela símica y polio), en los sistemas y servicios de salud, durante los últimos 3 años:

- Se han acentuado los desafíos crónicos de los sistemas de salud como la fragmentación, la inequidad en el acceso a los servicios de salud integrales, déficit de trabajadores de salud, el acceso inequitativo a las tecnologías de la salud, las capacidades limitadas para las funciones esenciales de salud pública (FESP), programas de control y prevención de infecciones (PCI) con fondos insuficientes, y cumplimiento limitado de las prácticas de PCI.
- Se ha limitado la continuidad de los servicios esenciales brindados en el primer nivel de atención principalmente en las zonas periurbanas, rurales y en poblaciones indígenas.

- Disminución en la demanda de servicios de vacunación.
- Postergación de las campañas de vacunación.
- Impacto social y económico negativo.

Poblaciones vulnerables en la Región de las Américas

- La migración dentro de la Región de las Américas y desde otras Regiones se ha incrementado, debido a las crisis sociales, políticas y económicas en los países y territorios.
- Las poblaciones de comunidades indígenas son especialmente susceptibles a desarrollar enfermedades debido a diversas barreras de acceso a la atención en salud y a las vacunas; por lo tanto, tienen un mayor riesgo de enfermar y desarrollar complicaciones potencialmente mortales.
- Los niños menores de 5 años no vacunados, los niños en edad escolar, las mujeres embarazadas, los trabajadores de la salud, el personal del servicio militar, las comunidades de reclusos y las personas que, por la naturaleza de su ocupación, están en contacto con un gran número de personas a diario.

Tabla 1: Fortalezas y vulnerabilidades de los países y territorios de la Región de las Américas por Subregión relacionadas a la capacidad de respuesta ante brotes de poliomielitis, abril de 2023.

Subregión Cono Sur ⁶
Fortalezas
<ul style="list-style-type: none"> • La cobertura de vacunación Polio3 para el 2021 está por encima de 80% en 2 países y es igual o superior a 95% en 1 país (10). • En 2022, hasta la SE 52, en 4 de los 5 países de la Subregión (Argentina, Brasil, Chile y Paraguay), el número de casos de PFA notificados está por encima del número esperado (12). • Dos países de la subregión (Argentina y Paraguay) han implementado campañas de vacunación de seguimiento contra sarampión, rubéola y polio, las cuales han reducido las brechas de inmunidad poblacional. Sin embargo, aún se requiere la ejecución de planes de contingencia en los países cuyas campañas no alcanzaron la cobertura de 95% a nivel nacional y subnacional (13).
Vulnerabilidades
<ul style="list-style-type: none"> • Entre 2020 y 2021, la cobertura de vacunación Polio3 disminuyó en 3 de los 5 países. En 2021, la cobertura de Polio3 mayor o igual a 95% solo se alcanzó en uno de los 5 países (10). • Sistema de salud y sistema de vigilancia epidemiológica sobrecargados por eventos de salud pública que ocurren simultáneamente. • Movimientos migratorios y desafíos para alcanzar a inmigrantes no vacunados. • Exposición de poblaciones vulnerables. • Hacinamiento en albergues temporales y residenciales, áreas rurales y periurbanas; desafíos en la implementación de medidas de prevención y control. • Retos para mantener la cadena de frío en áreas rurales y periurbanas.
Subregión Andina ⁷
Fortalezas
<ul style="list-style-type: none"> • En 2022, hasta la SE 52, en 3 de los 5 países de la Subregión (Bolivia, Colombia y Venezuela), el número de casos de PFA notificados está por encima del número esperado (12). • Tres países de la subregión (Bolivia, Colombia y Venezuela) han implementado campañas de vacunación de seguimiento contra sarampión, rubéola y polio que han reducido las brechas de inmunidad poblacional. Sin embargo, aún se requiere la ejecución de planes de contingencia en los países cuyas campañas no alcanzaron la cobertura de 95% a nivel nacional y subnacional (13).
Vulnerabilidades
<ul style="list-style-type: none"> • En 2023, uno de los países identificó un caso de poliovirus derivado de la vacuna tipo 1 (VDPV1) (9) • Entre 2020 y 2021, la cobertura de vacunación Polio3 disminuyó en 3 de los 5 países. En 2021, ninguno de los 5 países de la subregión alcanzó la cobertura de Polio3 mayor o igual a 95% (10). • El número de casos de PFA notificados a la SE 52 de 2022 está por debajo del número esperado en 2 de los países de la Subregión (12). • Comunidades indígenas que se desplazan por la frontera entre Brasil, Colombia y Venezuela.

⁶ Argentina, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay.

⁷ Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela.

- Sistema de salud y sistema de vigilancia epidemiológica sobrecargados por eventos de salud pública que ocurren simultáneamente.
- Movimientos migratorios y desafíos para alcanzar a inmigrantes no vacunados.
- Exposición de poblaciones vulnerables.
- Hacinamiento en albergues temporales y residenciales, áreas rurales y periurbanas; desafíos en la implementación de medidas de prevención y control.
- Retos para mantener la cadena de frío en áreas rurales y periurbanas.

Subregión América del Norte⁸

Fortalezas

- La cobertura de vacunación Polio3 para el 2021 es igual o superior a 90% en los dos países (10).

Vulnerabilidades

- En 2022, uno de los países identificó un caso poliovirus derivado de la vacuna tipo 2 circulante (cVDPV2) (7).
- En 2022, dos países identificaron poliovirus derivado de la vacuna tipo 2 (VDPV2) en muestras de aguas residuales (7, 8).
- En 2022, hasta la SE 52, el número de casos de PFA notificados está por debajo del número esperado en uno de los países de la Subregión (12).
- Movimientos migratorios.

Subregión Caribe latino⁹

Fortalezas

- La cobertura de vacunación Polio3 para el 2021 está por encima de 95% en uno de los dos países (10).
- En 2022, hasta la SE 52, en uno de los países de la Subregión (Cuba), el número de casos de PFA notificados está por encima del número esperado (12).
- En 2022, uno de los países de la subregión (República Dominicana) ha implementado exitosamente su campaña de vacunación de seguimiento contra sarampión, rubéola y polio, lo que ha reducido las brechas de inmunidad poblacional, alcanzando un 97% a nivel nacional y aún continúa con barridos documentados para reducir más las brechas de inmunidad (13).

Vulnerabilidades

- El número de casos de PFA notificados a la SE 52 de 2022 está por debajo del número esperado, en uno de los países (12).
- Sistemas de salud y sistemas de vigilancia epidemiológica sobrecargados por eventos de salud pública que ocurren simultáneamente.
- Uno de los países cursa un brote activo de cólera.
- Crisis social, económica y política en un país fronterizo.
- Movimientos migratorios.

Caribe No Latino¹⁰

Fortalezas

- La cobertura de vacunación Polio3 para el 2021 está por encima de 80% en 7 países/territorios (10).

Vulnerabilidades

- Entre 2020 y 2021, la cobertura de vacunación Polio3 disminuyó en 8 países/territorios. En 2021, la cobertura de Polio3 mayor o igual a 95% solo se alcanzó en dos de los países/territorios (10).
- Sistemas de salud y sistemas de vigilancia epidemiológica sobrecargados por otros eventos de salud pública que ocurren simultáneamente.
- Uno de los países cursa un brote activo de cólera.
- Crisis social, política y económica en uno de los países.
- Movimientos migratorios.

Subregión Istmo Centroamericano y México¹¹

Fortalezas

- En 2022, hasta la SE 52, en 6 de los países de la subregión (El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, y Panamá), el número de casos de PFA notificados está igual o por encima del número esperado (12).

⁸ Estados Unidos de América y Canadá.

⁹ Cuba, República Dominicana y Puerto Rico.

¹⁰ Anguila, Antigua y Barbuda, Aruba, Bahamas, Barbados, Bermuda, Bonaire, Curazao, Dominica, Granada, Guadalupe, Guayana Francesa, Guyana, Haití, Islas Caimán, Isla de San Martín (Francia), Isla de San Martín (Holanda), Islas Turcas y Caicos, Islas Vírgenes (Estados Unidos de América), Islas Vírgenes (Reino Unido), Jamaica, Martinica, Montserrat, Saba, San Bartolomé, San Cristóbal y Nieves, San Eustaquio, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Surinam y Trinidad y Tobago.

¹¹ Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua y Panamá.

- Cuatro países de la subregión (El Salvador, Honduras, México y Nicaragua) implementaron campañas de vacunación de seguimiento contra sarampión, rubéola y polio que han reducido las brechas de inmunidad poblacional. Sin embargo, aún se requiere la ejecución de planes de contingencia en los países cuyas campañas no alcanzaron el 95% a nivel nacional y subnacional (13).

Vulnerabilidades

- Entre 2020 y 2021, la cobertura de vacunación Polio3 disminuyó en 3 de los 8 países. En 2021, la cobertura de Polio3 mayor o igual a 95% no se alcanzó en 7 de los 8 países (10).

Referencias

1. OMS. Poliomieltis. Disponible en: <https://bit.ly/3RTjZza>
2. Heymann DL. Manual de control de enfermedades transmisibles. Asociación Estadounidense de Salud Pública. 2000.
3. Manual de campo - Control de enfermedades transmisibles en emergencias. MA Connolly. OMS/CDS/2005.27. Disponible en: <https://bit.ly/3dgE4Av>
4. Academia Americana de Pediatría. Informe del Libro Rojo del Comité de Enfermedades Infecciosas, 29ava Edición. 2012. Disponible en: <https://bit.ly/2lZZ7D4>
5. Iniciativa Global para la Erradicación de la polio. Procedimientos operativos Standard. Respondiendo a un evento o brote de poliovirus. Versión 4. marzo 2022. Ginebra: PGEI; Disponible en inglés en: <https://bit.ly/3LjZedF>
6. Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario internacional en Guatemala. Informes de correo electrónico s. No publicado.
7. Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario internacional en Estados Unidos. Informes de correo electrónico s. No publicado.
8. Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario internacional en Canadá. Informes de correo electrónico. No publicado.
9. Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario internacional en Perú. Informes de correo electrónico. No publicado.
10. Organización Mundial de la Salud/ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). estimaciones de coberturas de vacunación WUENIC. Disponible en inglés: <https://bit.ly/3c2ZAEr>
11. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. 14ª Reunión de la Comisión Regional de Certificación (RCC, por sus siglas en inglés) de la erradicación de la poliomieltis en la Región de las Américas. Informe de la reunión. Disponible en: <https://bit.ly/3loZFdx>
12. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Boletín Semanal de Poliomieltis. Disponible en: <https://bit.ly/3EAnpCa>
13. Unidad de Inmunizaciones de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud.