

**Contrato Universidad de Antioquia - Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia**

Informe Primer Trimestre del año 2022 sobre parálisis flácida.

**Dirección
Salud Colectiva**

**Proyecto:
Inmunoprevenibles**

**Líder del proyecto o responsable del informe
Marcela Arrubla.
Referente de Inmunoprevenibles**

Nombre del profesional

**Jairo Hernán Zapata Lopera.
Profesional Universitario.**

**Fecha de entrega:
20-04-2022.**

Tabla de contenido

Introducción.	3
Situación epidemiológica en las Américas con relación a la poliomielitis	3
Justificación para la vigilancia epidemiológica.....	4
Objetivos específicos:	4
Fuentes de los datos.....	4
Análisis de la información para el primer trimestre del 2022.....	5
Recomendaciones.	6
Referencias Bibliográficas.....	7

Introducción.

La poliomielitis es una enfermedad que se manifiesta por una parálisis flácida asimétrica causada por los tres serotipos del virus de la poliomielitis. Se producen infecciones por estos virus que son de distribución mundial durante todo el año en los países de clima cálido, y en los meses de otoño y verano en los de clima templado.(1)

En 1 de cada 200 personas afectadas por el virus puede ocasionar la parálisis permanente en alguno de las extremidades del cuerpo. Aunque es muy raro, el virus puede afectar el sistema nervioso central y ocasionar paro respiratorio, lo que puede causar la muerte.(2)

El Instituto Nacional de Salud realiza las funciones otorgadas en el Decreto único reglamentario del sector salud 780 de 2016 y lo que se estableció en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI), cumpliendo las acciones de Vigilancia en Salud Pública de las enfermedades inmunoprevenibles que se encuentran en erradicación, eliminación y control como lo es la poliomielitis, mediante la vigilancia de la Parálisis Flácida Aguda (PFA) en menores de 15 años.

La presentación de casos de poliomielitis ha disminuido en forma dramática en más del 99% desde 1988, cuando se presentaban 350,000 casos al año a 33 casos reportados en 2018 (2). Esta reducción es el resultado de un esfuerzo mundial para erradicar la enfermedad y hasta el momento solo 3 países no han logrado interrumpir la transmisión: Afganistán y Pakistán.(3). Hace 30 años, la polio paralizaba casi 1000 niños cada día en 125 países alrededor del mundo incluyendo países de las Américas.(4)

En el mes de octubre de 2019 se certificó la erradicación del virus de la polio tipo 3 (VP3) en el mundo. En noviembre de 2012 se había notificado el último caso de polio por VP3 salvaje en Nigeria.(5).

A pesar de las buenas noticias, en Israel a principios del mes de marzo del 2022, se notificó un caso de poliomielitis en un niño de 4 años, residente en la ciudad de Jerusalén, hacia 32 años se reportaban casos en este país.(6)

Situación epidemiológica en las Américas con relación a la poliomielitis.

La poliomielitis causada por el poliovirus, se erradicó de la región en 1994 aunque la amenaza de reintroducción persiste.(7).

En 2020, la tasa de vacunación contra la poliomielitis fue del 82%, la más baja en la región desde hace 26 años.(7).

Situación a nivel nacional.

En el año 1991, se detectó en último caso de polio en el continente americano, en Perú. El último caso en nuestro país, se detectó el mismo año en el departamento de Bolívar.(4).

Por las bajas coberturas presentadas en el año 2020, existe la posibilidad de reintroducción de la enfermedad en nuestro país, por tanto, es de trascendental importancia mantener los esquemas de vacunación completos para la prevención de la enfermedad, así como la vigilancia estricta de los casos de parálisis flácida en nuestro país, para la detención oportuna de los casos.

Justificación para la vigilancia epidemiológica.

La poliomielitis es una enfermedad inmunoprevenible que se encuentra eliminada del continente americano desde el año 1991. Por tal razón, la estrategia debe ser el mantenimiento de las coberturas de vacunación superiores al 95% en la población menor de 5 años y que el sistema de vigilancia garantice la investigación inmediata de los casos, así como el control de brotes.

Objetivos específicos:

1. Describir en las variables de persona, tiempo y lugar, el comportamiento de los casos de parálisis flácida.
2. Monitorear los indicadores establecidos, para el mantenimiento de la certificación de la erradicación de la poliomielitis en nuestro país.
3. Detectar y confirmar la circulación del poliovirus salvaje, los virus derivados de las vacunas, en forma oportuna.

Fuentes de los datos.

1. Reportes de SIVIGILA.
2. Laboratorios de referencia nacional.
3. Historias clínicas.
4. Notificaciones por parte del INS.
5. Búsqueda activa comunitaria.

6. Búsqueda activa institucional.
7. Investigación epidemiológica de campo.
8. Registros de defunción.

En nuestro país, la notificación de los casos probables de parálisis flácida es inmediata y se debe realizar reporte semanal de la notificación negativa de casos.

Análisis de la información para el primer trimestre del 2022.

En el primer trimestre del 2022 se presentaron tres casos probables de parálisis flácida en el departamento de Antioquia.

Uno ellos, fue descartado porque no presentó parálisis o déficit motor en ninguna extremidad, luego de la evaluación por pediatría en tercer nivel de atención.

El primer caso se presentó en la semana 8 del calendario epidemiológico, en un niño de 8 años de edad, residente en área rural del municipio de Anorí. Afiliado a la EPS Coosalud en el régimen subsidiado. Su pertenencia étnica era otros. En la clasificación socioeconómica hacia parte del estrato uno.

Consultó al centro de salud local, por cuatro de dos días de evolución de parestesias en miembros inferiores, en forma bilateral y ascendente, con dificultad para la marcha y luego con gran postración.

Evaluable en hospital local de la región, encuentran menor con imposibilidad para los movimientos de miembros inferiores y superiores, asociado a hipotensión marcada. Sin fiebre ni síntomas respiratorios.

Realizan estabilización con líquidos venosos y el niño es remitido de manera prioritaria a la ciudad de Montería. Al lugar llega en malas condiciones y fallece mientras es atendido en el servicio de urgencias. No se realizó necropsia clínica, aunque era indispensable su realización.

Según la investigación de campo y en la búsqueda de sus datos en PAIWEB, al niño le faltaba la vacunación de los 18 meses, para polio virus.

No fue posible la toma de materia fecal.

Por los antecedentes clínicos y falta de exámenes concluyentes el caso quedará como compatible.

El segundo caso, se presentó en una niña de 10 años de edad residente en Medellín en el área urbana. Consultó por sensación de debilidad muscular bilateral en miembros inferiores de dos días de evolución. Refirió que, durante la actividad física en su jornada laboral, sintió debilidad y pérdida progresiva de fuerza hasta la imposibilidad para la marcha. Asociado parestesias y luego pérdida de sensibilidad hasta las rodillas.

Fue hospitalizada en centro de tercer nivel donde se hace diagnóstico de mielitis transversa, actualmente en tratamiento con esteroides y fisioterapia con buena evolución.

Está pendiente el resultado de materia fecal para poliovirus con la finalidad de descartar el caso.

Recomendaciones.

Es de importancia fundamental seguir de forma diligente el protocolo de parálisis flácida, con el fin de realizar la toma de materia fecal y los exámenes de anatomía patológica si el paciente fallece, para poder analizar de forma concluyente los casos de que se presentan y poder descartar la circulación del poliovirus salvaje en nuestro país.

Referencias Bibliográficas.

1. poliomielielitis.pdf [Internet]. [citado 15 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/poliomielielitis.pdf>
2. Poliomieltis - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 15 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/poliomieltis>
3. ¿La polio todavía existe? ¿Es curable? [Internet]. [citado 15 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/does-polio-still-exist-is-it-curable>
4. Colombia se mantiene libre de poliomieltis [Internet]. [citado 15 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-se-mantiene-libre-de-poliomieltis.aspx>
5. La polio en el mundo (parte 1): más casos por virus salvaje en 2019 y 2020 [Internet]. [citado 15 de abril de 2022]. Disponible en: <https://vacunasaep.org/profesionales/noticias/la-polio-en-el-mundo-parte-1-mas-casos-por-virus-salvaje-en-2019-y-2020>
6. Página12. Alerta: Un caso de polio en Israel, 32 años después del último contagio | A fines de febrero la OPS alertó por los bajos niveles de vacunación infantil debido a la pandemia de covid-19 [Internet]. PAGINA12. 1646664080 [citado 16 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.pagina12.com.ar/406285-alerta-un-caso-de-polio-en-israel-32-anos-despues-del-ultimo>
7. América debe retomar vacunación contra la poliomieltis [Internet]. 2022 [citado 15 de abril de 2022]. Disponible en: <https://consultorsalud.com/america-debe-retomar-vacunacion-poliomieltis/>
8. Rutas integrales de atención en salud - RIAS [Internet]. [citado 15 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Rutas-integrales-de-atencion-en-salud-RIAS.aspx>

Elaboró:

Jairo Hernán Zapata Lopera .

Medico epidemiólogo.

Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia