

# POLIOMIELITIS

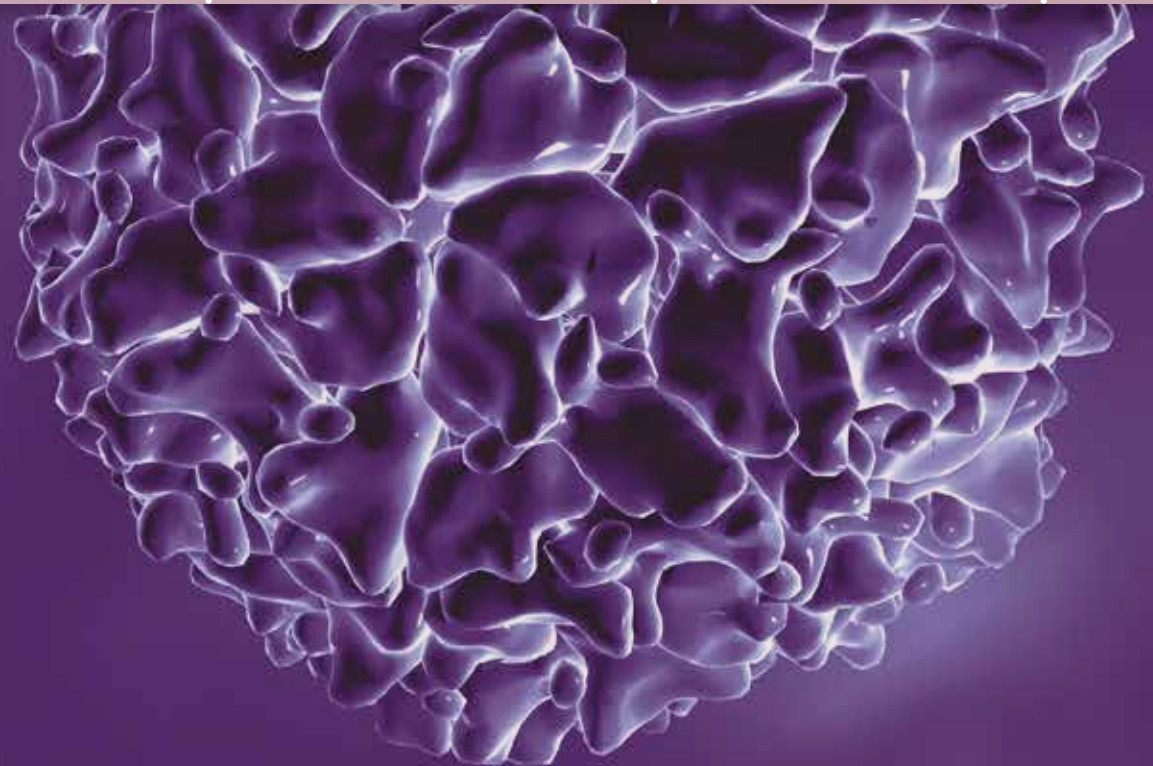
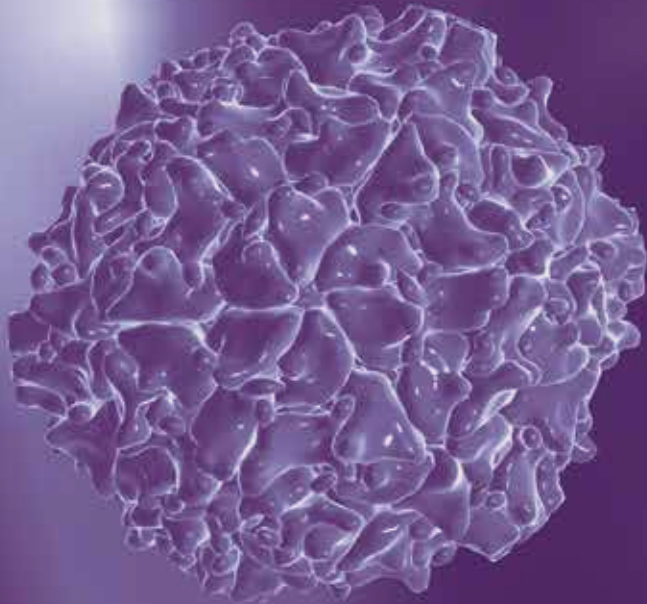
**AGENTE  
ETIOLÓGICO**

**EPIDEMIOLOGÍA**

**MANIFESTACIONES  
CLÍNICAS**

**PREVENCIÓN**

**REFERENCIAS**

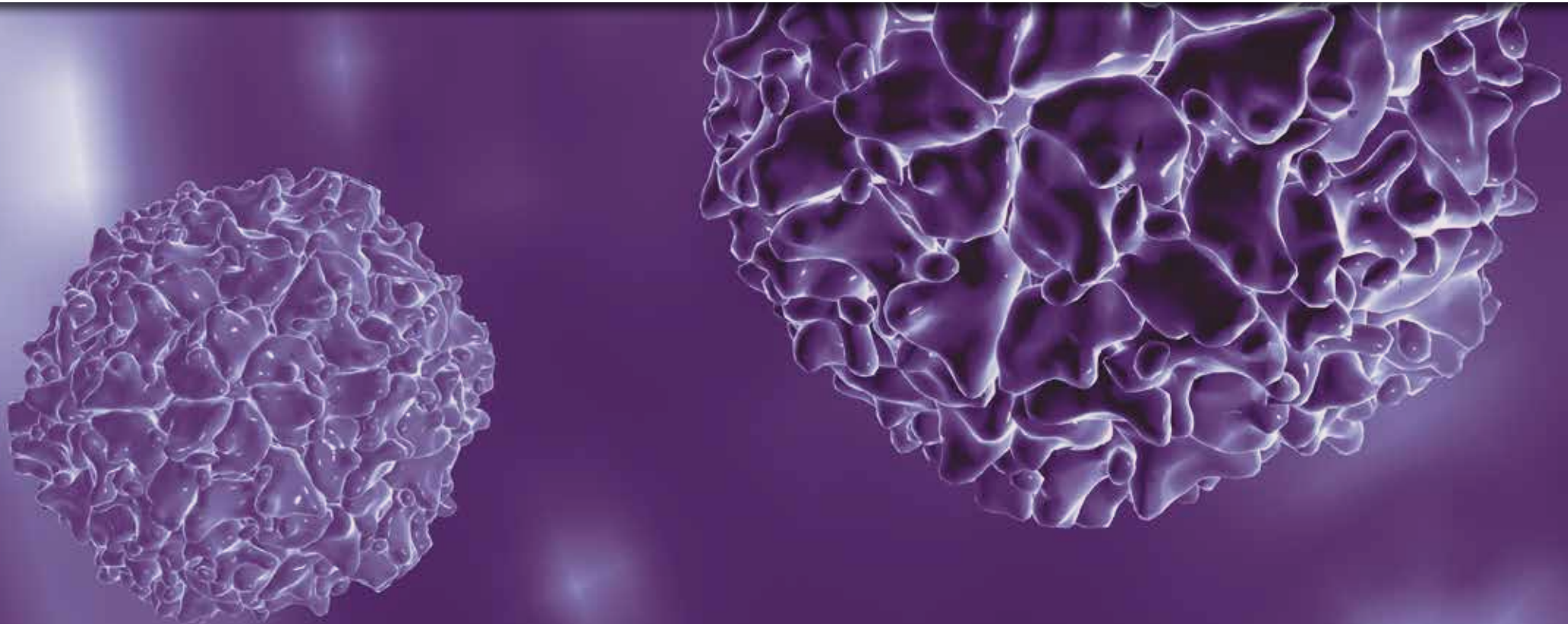




# POLIOMIELITIS

## AGENTE ETIOLÓGICO

- El poliovirus es un virus ARN perteneciente al género de los enterovirus del que existen tres serotipos: 1,2 y 3.<sup>1</sup>
- No existe protección cruzada, si se padece la infección por un serotipo, no se genera inmunidad contra los demás.<sup>2</sup>
- El poliovirus tipo 1 es el que causa epidemias con mayor frecuencia y el que más se aísla en los casos de polio parálitica.<sup>1</sup>
- Desde 1999 se ha interrumpido la transmisión a nivel mundial del poliovirus salvaje tipo 2.<sup>1</sup>

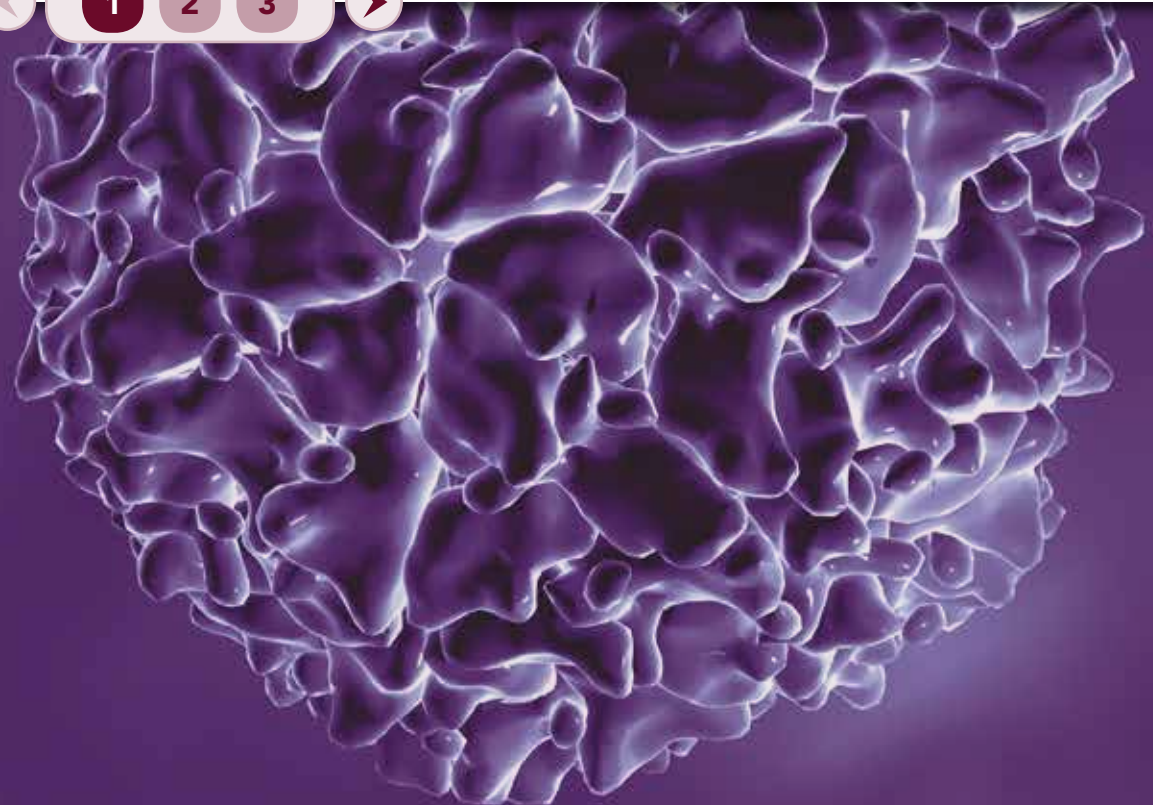
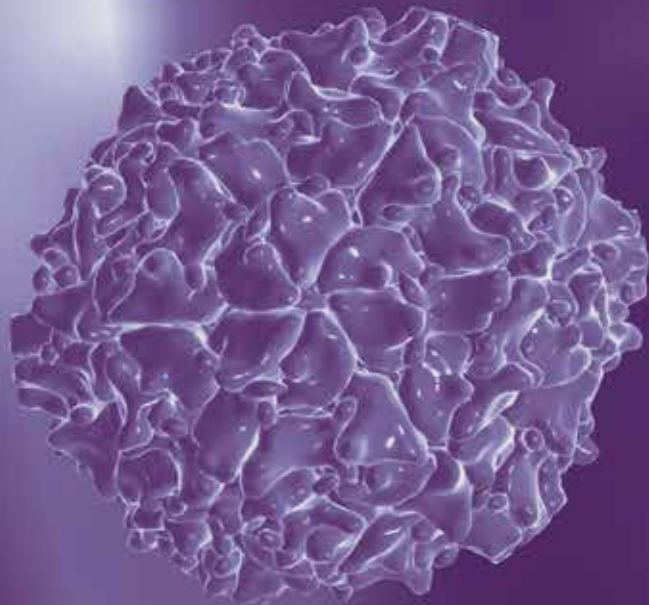




# POLIOMIELITIS

## EPIDEMIOLOGÍA

- Antes de la etapa vacunal el virus de la polio tenía una distribución universal.<sup>2</sup>
- Desde la aparición de las vacunas frente a la polio, la Organización Mundial de la Salud (OMS) tiene entre sus objetivos su erradicación.<sup>2</sup>



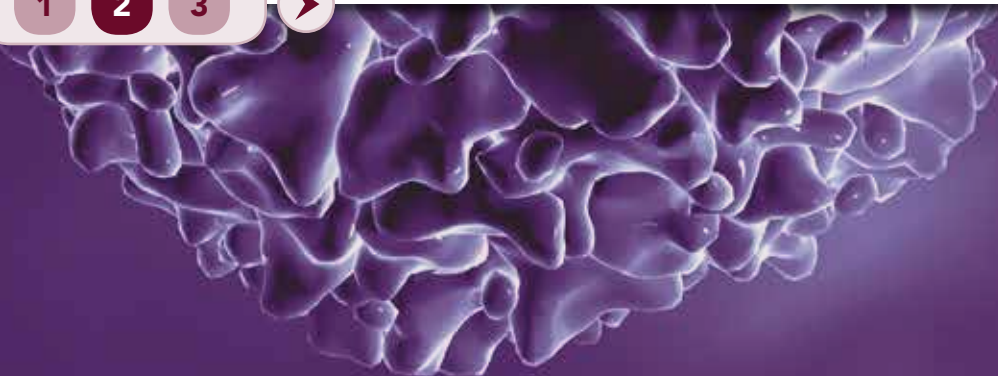
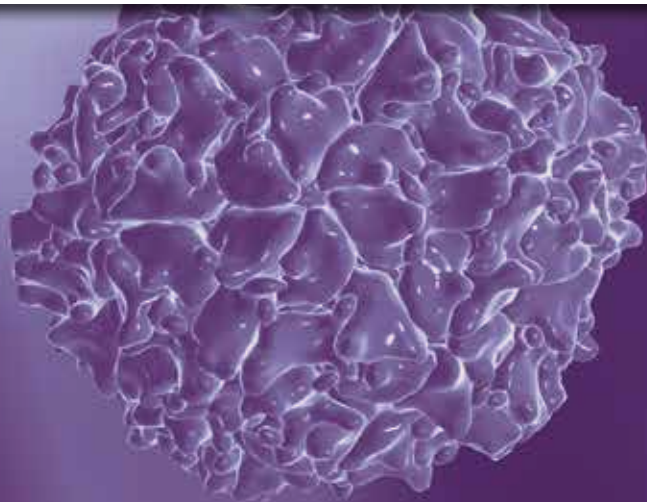
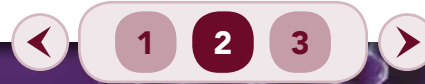


# POLIOMIELITIS

## EPIDEMIOLOGÍA

### SITUACIÓN DE LA POLIOMIELITIS EN EL MUNDO

- Actualmente la poliomielitis es endémica en: Afganistán, Nigeria y Pakistán. La India que era un país endémico está libre de casos desde enero de 2011.<sup>2</sup>
- Está en vías de declararse la eliminación de la polio en el sudeste asiático.<sup>2</sup>
- En 2013, el número de casos de enfermedad por poliovirus salvaje se incrementó en un 82% en comparación con 2012 (405 casos vs 223 casos), con 8 países con casos notificados en 2013 en comparación con 5 en 2012.<sup>2</sup>
- El número de casos de enfermedad debida a poliovirus salvaje en 2013 aumentó en un 82 % en comparación con 2012 (405 casos en comparación con 223 casos), con 8 países con casos en comparación con 5 en 2012. Este aumento fue impulsado por un aumento de la casos de Pakistán (60 % más) y los brotes de enfermedades debido a la nueva propagación internacional de poliovirus de Nigeria en el Cuerno de África (193 casos en Somalia, 14 en Kenia, 9 en Etiopía) y de Pakistán en el Oriente Medio (38 casos en la República Árabe de Siria).<sup>2</sup>





# POLIOMIELITIS

## EPIDEMIOLOGÍA

### SITUACIÓN DE LA POLIOMIELITIS EN ESPAÑA

- En nuestro país la máxima incidencia de polio se dio en 1959.<sup>2</sup>
- Desde 1989 no se han declarado casos de polio salvaje.<sup>2</sup>
- Sin embargo hasta que la polio sea erradicada del mundo, todas las regiones libres de polio, incluida Europa están a riesgo de sufrir una importación. Las predicciones apuntan a que en el momento actual un fallo en el proceso de erradicación supondría la aparición de muchos casos de polio en los próximos años en todo el mundo.<sup>3</sup>

### RESERVORIO

- El hombre es el único reservorio conocido, en especial las personas con infecciones subclínicas, principalmente los niños.<sup>1</sup>

### TRANSMISIÓN

- Persona a persona, por vía fecal-oral principalmente, aunque también por vía respiratoria a partir de secreciones faríngeas.<sup>1</sup>
- Los poliovirus son muy infecciosos con una tasa de transmisión secundaria en contactos susceptibles que oscila entre el 73% y el 96%.<sup>1</sup>

### INCUBACIÓN

- Entre 7 y 14 días para los casos de polio parálitica, aunque el rango puede variar entre 3 y 35 días.<sup>1</sup>



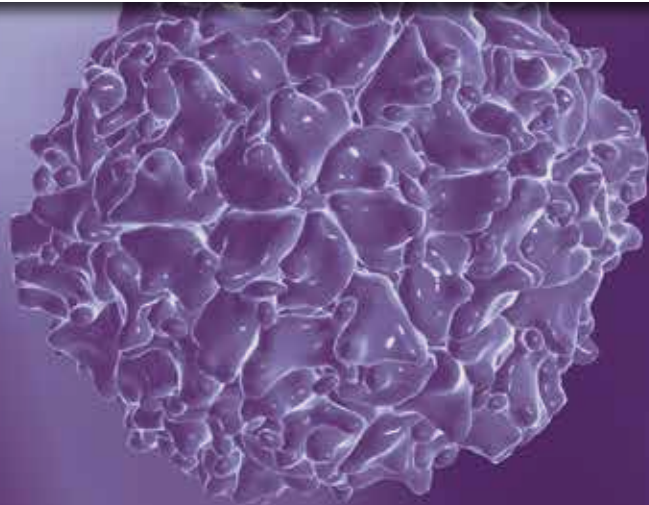
# POLIOMIELITIS

## MANIFESTACIONES CLÍNICAS

La infección habitualmente es asintomática, en el 95 % de los casos, o cursa con astenia, anorexia y malestar general. Aunque estas personas eliminan el virus por las heces y pueden transmitir la enfermedad. La forma más grave de enfermedad es la forma espinal paralítica que ocurre en el 0,1 % de los casos.<sup>2,4</sup>

Los niños presentan un curso en dos fases:

- Enfermedad leve de 2-5 días de duración, coincidente con la viremia, seguido de la presentación brusca de la enfermedad grave caracterizada por: cefalea, fiebre, malestar, vómitos, rigidez de nuca, y dolor muscular intenso.<sup>4</sup>
- Uno o dos días después se instaura debilidad muscular y parálisis flácida que puede afectar a cualquier miembro, y predomina en miembros inferiores. El nivel de afectación es variable y se suele clasificar en espinal, bulbo-espinal y bulbar.<sup>4</sup>

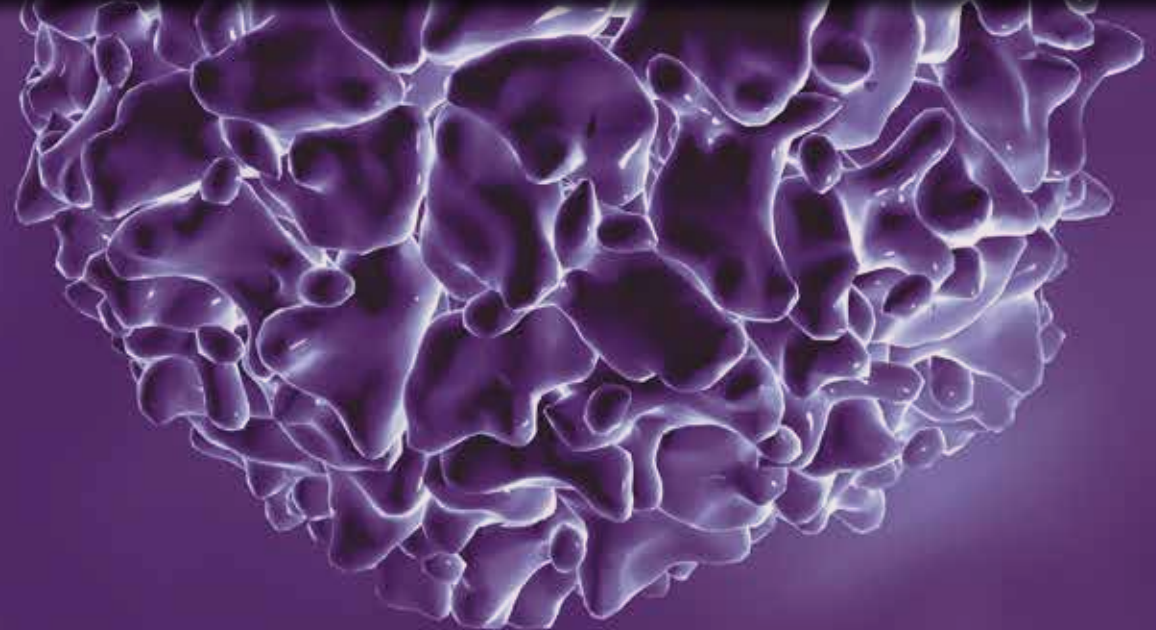
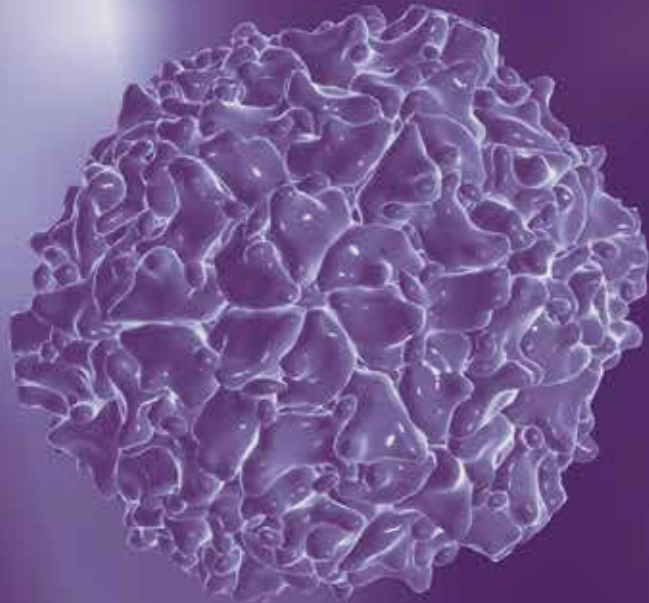




# POLIOMIELITIS

## PREVENCIÓN

- No existe un tratamiento específico frente a la poliomielitis y la vacunación es la principal herramienta disponible para el control eficaz de los brotes.<sup>1,4</sup>
- Los programas de vacunación y las mejoras socio-sanitarias han contribuido a reducir de manera drástica el número de casos y varias regiones del mundo han sido certificadas como “libres de polio”, aunque sin el mantenimiento de las adecuadas coberturas de vacunación, la enfermedad podría ocasionar brotes importantes.<sup>4</sup>





# POLIOMIELITIS

## REFERENCIAS

1. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Protocolos de enfermedades de declaración obligatoria. Madrid, 2013.
2. Álvarez García FJ. Poliomiélitis. En: Vacunas. Algo más que el calendario vacunal. Cuestiones y respuestas. Undergraf SL. 2014; 233-247.
3. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Plan Nacional de Erradicación de la Polio. Vigilancia de la parálisis flácida aguda. 2012. Disponible en [http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/fd-enfermedades-prevenibles-vacunacion/vigilancia\\_de\\_PFA\\_en\\_Espana\\_2011.pdf](http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/fd-enfermedades-prevenibles-vacunacion/vigilancia_de_PFA_en_Espana_2011.pdf). Acceso mayo 2016.
4. Asociación Española de Pediatría. Comité Asesor de Vacunas, Manual de Vacunas online. Poliomiélitis. Disponible en <http://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-33>. Acceso mayo 2016.

