

POLIOMIELITIS

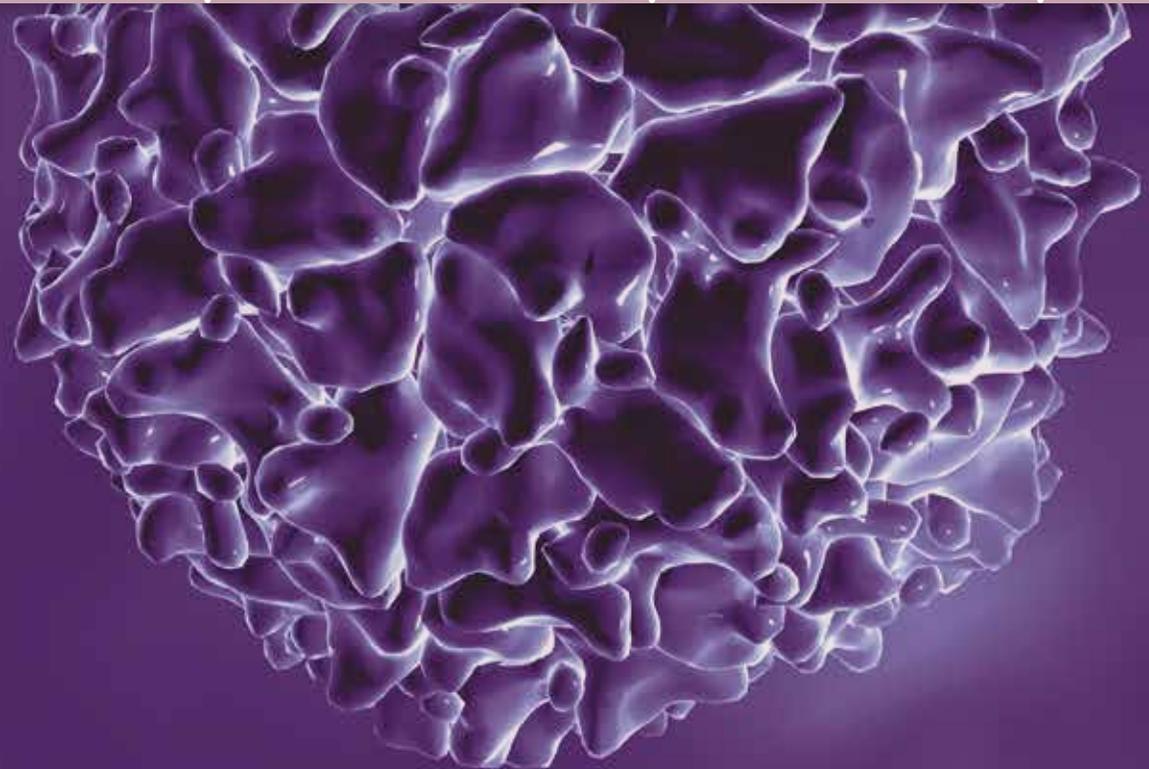
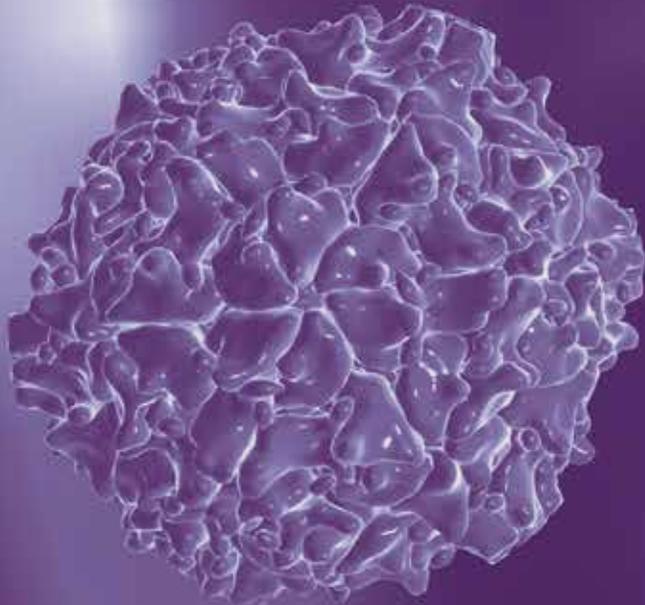
**AGENTE
ETIOLÓGICO**

EPIDEMIOLOGÍA

**MANIFESTACIONES
CLÍNICAS**

PREVENCIÓN

REFERENCIAS

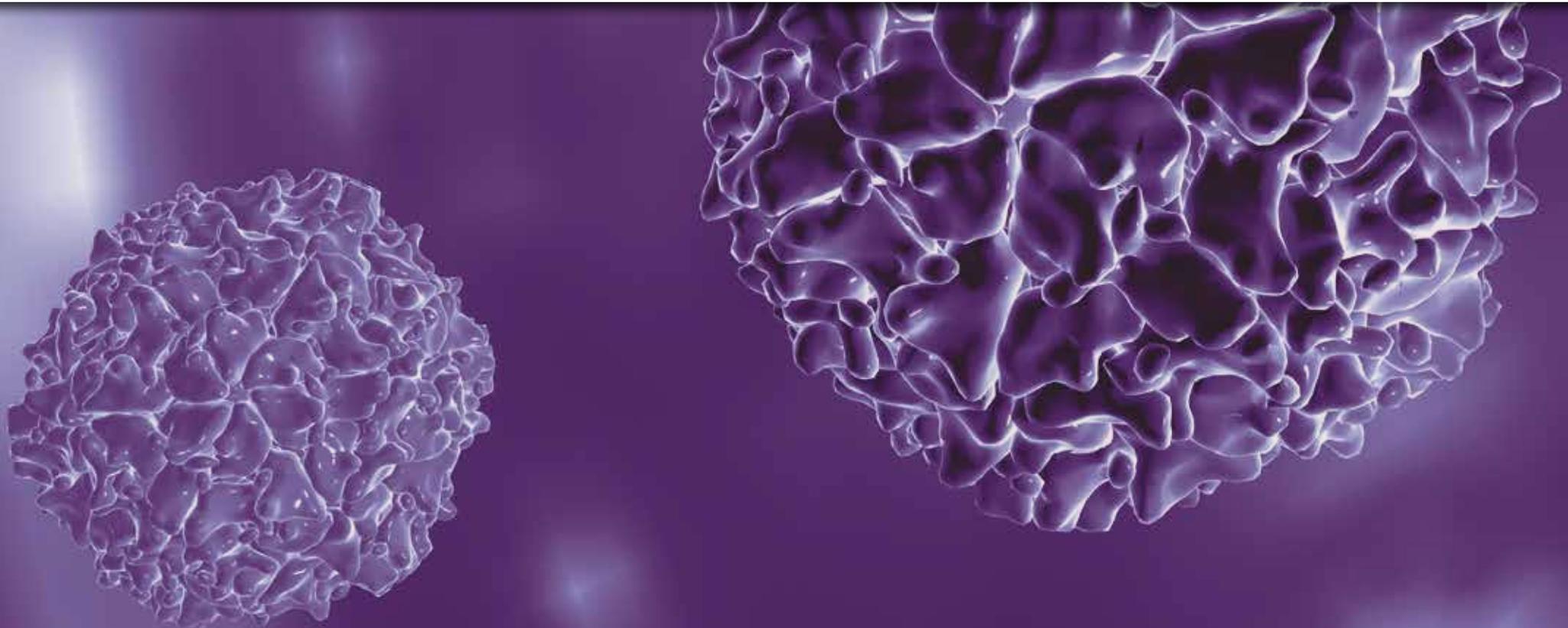




POLIOMIELITIS

AGENTE ETIOLÓGICO

- El poliovirus es un virus ARN perteneciente al género de los enterovirus del que existen tres serotipos: 1,2 y 3.¹
- No existe protección cruzada, si se padece la infección por un serotipo, no se genera inmunidad contra los demás.²
- El poliovirus tipo 1 es el que causa epidemias con mayor frecuencia y el que más se aísla en los casos de polio paralítica.¹
- Desde 1999 se ha interrumpido la transmisión a nivel mundial del poliovirus salvaje tipo 2.¹

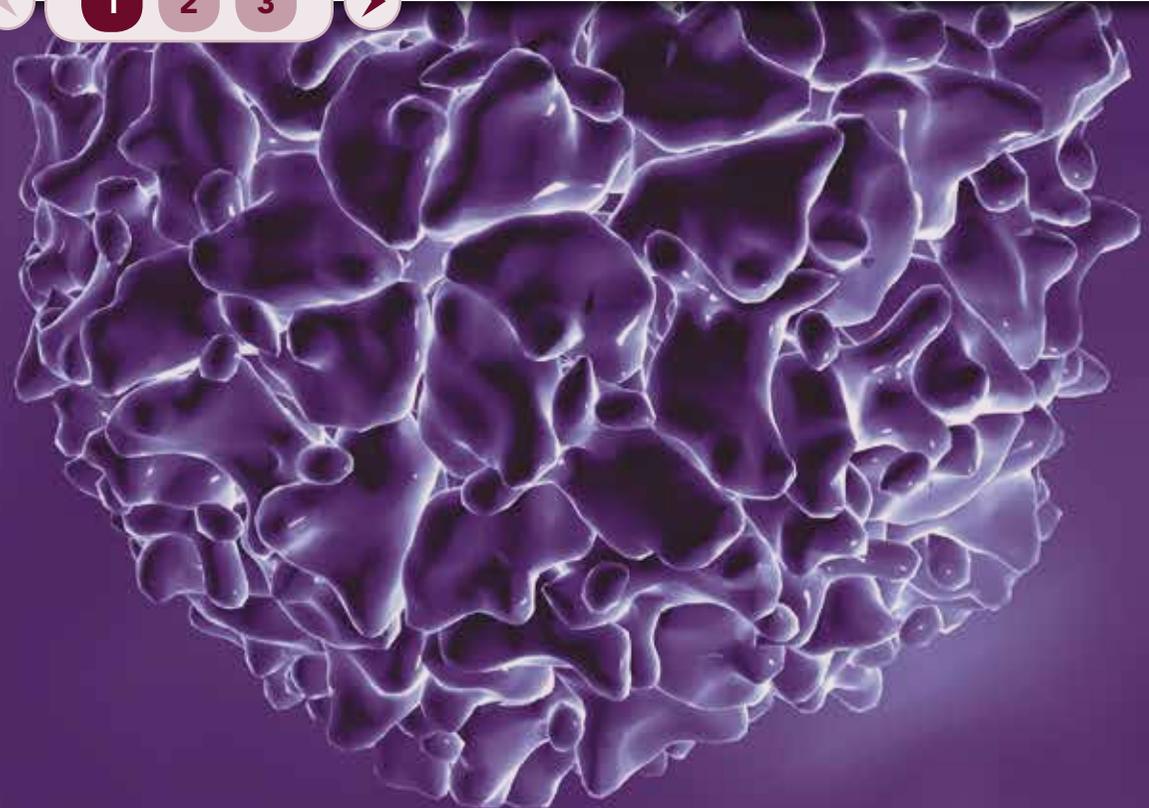
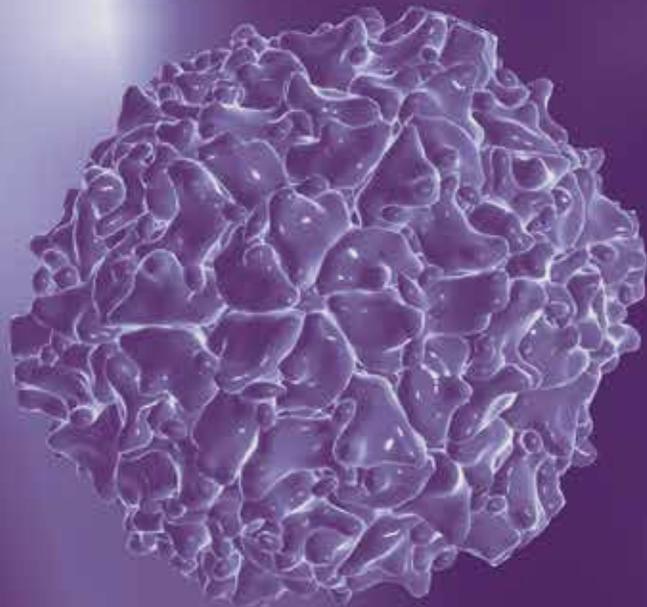




POLIOMIELITIS

EPIDEMIOLOGÍA

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



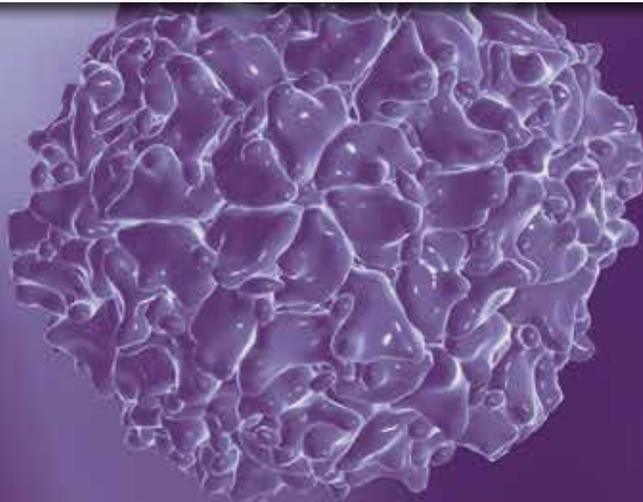


POLIOMIELITIS

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 2011.²
- Está en vías de declararse la eliminación de la polio en el sudeste asiático.²
- 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 2012.²
- 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).²





POLIOMIELITIS

EPIDEMIOLOGÍA

SITUACIÓN DE LA POLIOMIELITIS EN ESPAÑA

- En nuestro país la máxima incidencia de polio se dio en 1959.²
- Desde 1989 no se han declarado casos de polio salvaje.²
- 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.³

RESERVORIO

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

TRANSMISIÓN

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

INCUBACIÓN

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



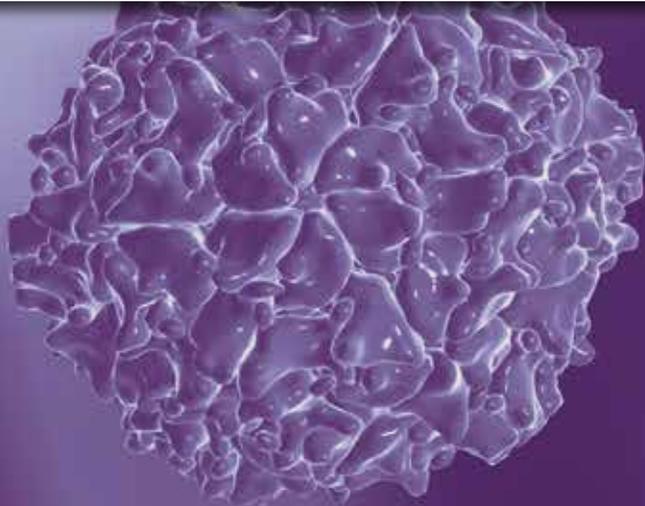
POLIOMIELITIS

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.^{2,4}

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.⁴
- 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.⁴

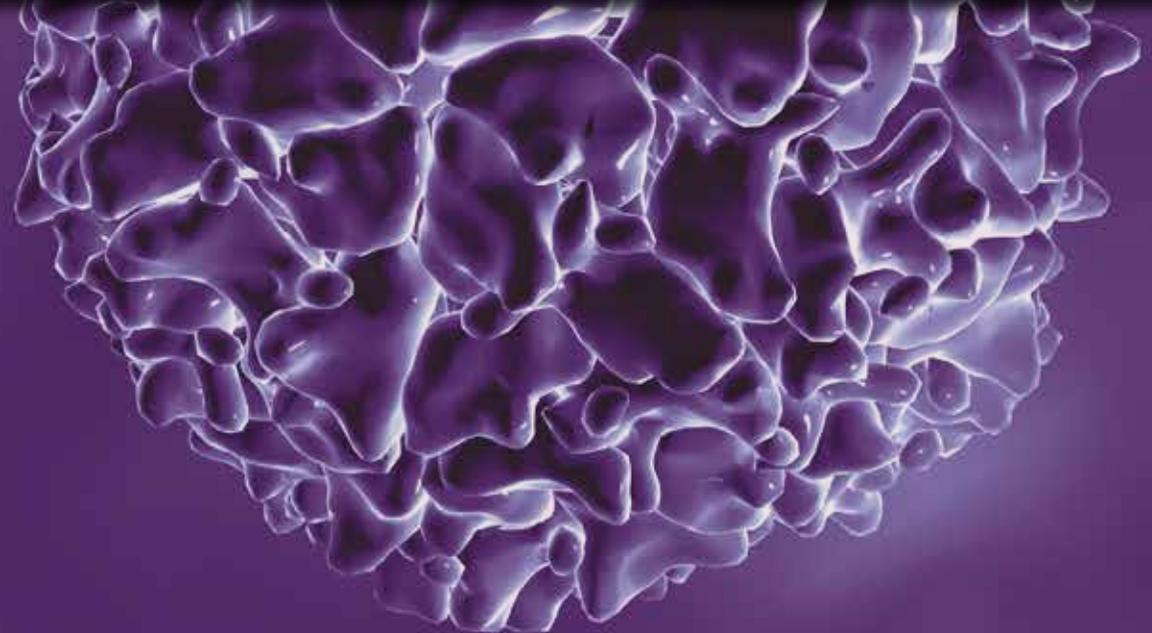
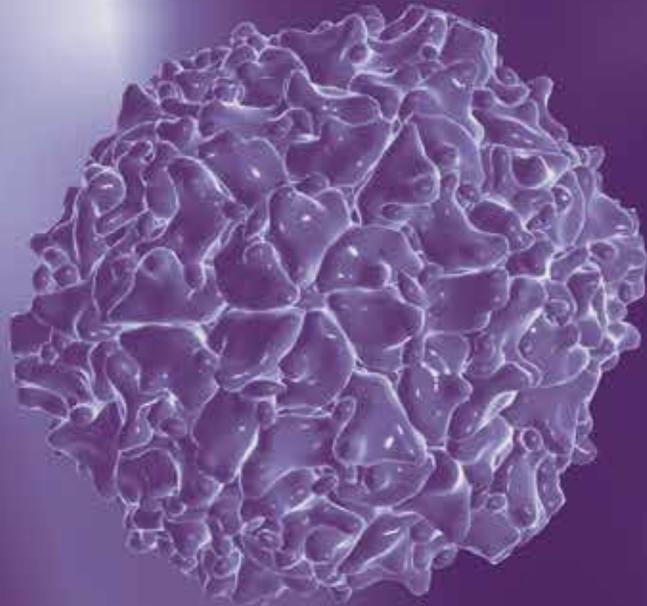




POLIOMIELITIS

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.^{1,4}
- 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.⁴





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. Poliomieltis. 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. Acceso mayo 2016.
4. Asociación Española de Pediatría. Comité Asesor de Vacunas, Manual de Vacunas online. Poliomieltis. Disponible en <http://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-33>. Acceso mayo 2016.

