

Declaración de Evento de Salud Pública de Importancia Internacional: Extensión internacional de la transmisión del Poliovirus Salvaje

05 Mayo de 2014

El 5 de mayo de 2014 la Directora General de la OMS ha declarado que la extensión internacional de la transmisión del poliovirus salvaje (PVS) en 2014 es un Evento de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) basándose en la evaluación realizada por el Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional y en el contexto de la Iniciativa global para la erradicación de la poliomielitis. El Comité concluye que es necesaria una coordinación internacional para frenar esta transmisión internacional.

A nivel mundial, según los datos de la OMS, en los últimos seis meses (a 29.04.2013) se ha observado transmisión activa en 10 países, Pakistán, Nigeria, Afganistán, Guinea Ecuatorial, Siria, Iraq, Camerún, Etiopía, Somalia e Israel. En los tres primeros países la transmisión era endémica previamente. A finales de 2013, el 60% de los casos de polio se debían a la transmisión internacional del poliovirus salvaje, por lo que parece evidente que los adultos viajeros estaban contribuyendo a esta diseminación.

Para el Comité de Emergencias, la principal prioridad de los estados en los que está circulando el virus debería ser interrumpir la transmisión del poliovirus salvaje dentro de sus fronteras lo más rápido posible, inmunizar a la población de todas las áreas geográficas mediante la realización de campañas suplementarias de inmunización con vacuna de la polio oral y reforzar inmunización rutinaria y la vigilancia de poliovirus.

Además de estas medidas, la OMS recomienda temporalmente la puesta en marcha de las siguientes medidas (<http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2014/polio-20140505/en/>):

Los estados con mayor riesgo de exportación del poliovirus salvaje (Paquistán, Camerún y República Árabe de Siria) y los países en los que está circulando el poliovirus salvaje pero que no están exportando casos (Afganistán, Guinea Ecuatorial, Etiopía, Iraq, Israel, Somalia y Nigeria) deberían declarar que la interrupción de la transmisión del poliovirus es una Emergencia de Salud Pública Nacional. Deberán asegurar que los residentes y visitantes de larga duración (> 4 semanas) reciben una dosis de VPO o de VPI entre 4 semanas y 12 meses **antes de cualquier viaje internacional**. En caso de que el viaje sea urgente, se debería garantizar al menos una dosis en el momento de la salida.

Los viajeros de estos países y sus visitantes de larga duración (> 4 semanas), deben llevar el Certificado de Vacunación Internacional según se especifica en el Anexo 6 del RSI que demuestre su situación de inmunización.

Estas medidas deben mantenerse hasta que transcurran al menos 6 meses sin que el país exporte casos o detecte transmisión de poliovirus salvaje en su territorio y además deben presentar documentación de las actividades que estén realizando dirigidas a la erradicación en todas las áreas infectadas y de alto riesgo. En ausencia de estas medidas deberán mantener las recomendaciones al menos 12 meses sin que el país exporte casos o detecte transmisión de poliovirus salvaje.

Situación en España

España se encuentra libre de poliomielitis desde que se notificaron los dos últimos casos de poliomielitis autóctonos en un brote en Andalucía en 1987 y 1988 en población no vacunada.

Existe un Sistema de Vigilancia de la Parálisis Fláccida Aguda (PFA) en menores de 15 años, que se mantiene desde el año 1999, basado en los estándares de referencia de la OMS Europeos.

La vigilancia de PFA se complementa con la Vigilancia Suplementaria de Enterovirus (EV) que se realiza a través de la Red de laboratorios para la Vigilancia de la Parálisis Fláccida Aguda coordinada por el Laboratorio Nacional de Poliovirus del Centro Nacional de Microbiología.

Se evalúan anualmente las coberturas de vacunación frente a la poliomielitis a nivel nacional y por Comunidades Autónomas (CCAA). Las campañas masivas de vacunación comenzaron a partir de 1963 con la vacuna atenuada VPO. Al menos desde finales de los años 80 las coberturas de vacunación con tres dosis superan el 80% en todas las CCAA superando en los últimos 15 años el 95%. En 2004 la VPO fue sustituida por la VPI en todo el Estado. Actualmente, la vacunación de poliomielitis consiste en primovacunación con tres dosis de VPI, a los 2,4 y 6 meses, y una dosis de recuerdo a los 15-18 meses. En 2012 la cobertura media para la serie básica con tres dosis en el primer año de vida fue del 96,3% (rango entre CCAA del 88,8%-99,6%). La cobertura media con la dosis de recuerdo en el segundo año de vida, fue de 92,9% (rango entre CCAA: 84,2%-99,0%).

Evaluación del riesgo para España

Dados los últimos acontecimientos sobre las detecciones ambientales de poliovirus salvaje en Israel entre febrero de 2013 y marzo de 2014, y los casos humanos notificados en Siria en octubre de 2013, el Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad en colaboración con el Centro Nacional de Epidemiología (ISCIII) ha venido realizando y actualizando las evaluaciones del riesgo para España sobre la posible reintroducción del PVS. Los documentos se encuentran disponibles en el siguiente enlace:

<http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/alertasPolivirus.htm>

Conclusiones

- Dada la existencia de flujo de población entre España y las zonas donde hay circulación de poliovirus salvaje no se puede descartar la posible reintroducción del virus en nuestro país.
- Aunque no se pueda descartar la existencia de algunas bolsas de población susceptible, las altas coberturas de vacunación, coberturas medias nacionales por encima del 95%, el nivel de inmunidad y las condiciones higiénico-sanitarias en España hacen que el riesgo de transmisión tras una reintroducción del virus sea muy bajo.
- Para contribuir a la erradicación del poliovirus en el mundo el MSSSI ha actualizado el Plan de Acción Nacional (en fase de discusión con las CCAA) que contempla las principales actuaciones de prevención y control así como un plan nacional de respuesta ante la introducción de un poliovirus en España.

Recomendaciones para España

- Es importante la evaluación de las coberturas de vacunación a nivel local e identificar las bolsas de población susceptible para tomar medidas de forma rápida.
- La vigilancia de la parálisis fláccida aguda está por debajo de los niveles de sensibilidad recomendados por lo que se recomienda reforzar el sistema de vigilancia nacional de Parálisis Fláccida Aguda.
- Se deben seguir las recomendaciones de vacunación a viajeros propuestas por la OMS.