

COMUNIDADES	Erf. Meningitis cólicas		Mononucleosis infecciosa		Grupo		Hepatitis A		Hepatitis B		Infección Clamidia		Mononucleosis infecciosa		Parvovirus		Sifilis		Poliomielitis		Tuberculosis respiratoria		TEC Militar		Vascos		VH		Meningitis Vira		TIACC							
	C. MES	A. AÑO	C. MES	A. AÑO	C. MES	A. AÑO	C. MES	A. AÑO	C. MES	A. AÑO	C. MES	A. AÑO	C. MES	A. AÑO	C. MES	A. AÑO	C. MES	A. AÑO	C. MES	A. AÑO	C. MES	A. AÑO	C. MES	A. AÑO	C. MES	A. AÑO	C. MES	A. AÑO	C. MES	A. AÑO								
GALICIA					44																																	
ASTURIAS					2		1																															
CANTABRIA																																						
PAIS VASCO					1																																	
LA RIOJA																																						
CASTILLA Y LEÓN					44		1																															
NAVARRA																																						
ARAGÓN																																						
C. VALENCIANA																																						
CATALUÑA																																						
MADRID								9																														
CASTILLA LA MANCHA																																						
EXTREMADURA										1																												
MURCIA								4																														
ANDALUCÍA								10																														
BALEARES								2																														
CANARIAS								10																														
CEUTA																																						
MELILLA																																						
TOTAL	0	0	0	1	0	126	0	3	0	0	0	0	0	0	0	13	0	2	1	1	1	1	3	0	1	20	1	1	0	1	0	1	0	1	0	21		

(1) Se han reflejado las enfermedades EDO las que se ha notificado al menos un caso.

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE LAS FUERZAS ARMADAS

INSTITUTO DE MEDICINA PREVENTIVA DE LA DEFENSA
"CAPITÁN MÉDICO RAMÓN Y CAJAL"
Glorieta del Ejército s/n 28047 Madrid
Teléfono: 914222428

VOL. 20 N° 238 agosto 2013

- Poliomieltitis. Págs. 1, 2 y 3.
- Casos declarados EDO julio 2013. Pág. 4.

Autor:
D. Carlos Fuentes Mora
Capitán Enfermero del IMPD

POLIOMIELITIS

INTRODUCCIÓN

Enfermedad vírica que a menudo se identifica por una parálisis flácida de comienzo agudo. La infección por virus de poliomieltitis comienza en las vías gastrointestinales, con diseminación a los ganglios regionales y, en una minoría de casos, al sistema nervioso. Más del 90% de las infecciones son asintomáticas ^[1]. Aproximadamente el 1% de los casos presenta meningitis aséptica; siendo inferior al 1% el número de casos donde el virus entra al Sistema Nervioso Central (SNC), infectando y destruyendo las neuronas motoras. Los síntomas de la "enfermedad menor" incluyen fiebre, malestar general, cefalalgia, náuseas y vómitos; si la enfermedad evoluciona a la forma mayor, pueden aparecer mialgias intensas y rigidez del cuello y de la espalda, con o sin parálisis flácida ^[2]. La parálisis de la poliomieltitis en forma característica, es asimétrica, presentando fiebre desde el comienzo. El sitio de la parálisis depende de la localización de la destrucción de las células en la médula espinal o en el tallo encefálico. Los miembros inferiores son afectados con mayor frecuencia que los superiores.

AGENTE INFECCIOSO

La poliomieltitis es una infección causada por un virus del Grupo IV (ARN monocatenario positivo) del género Enterovirus conocido como *Poliovirus* (Especie PV). Virus de preferencia gastrointestinal que infecta y causa la enfermedad sólo en seres humanos.

Se han identificado tres serotipos de *Poliovirus*: el *Poliovirus* tipo 1 (PV1), tipo 2 (PV2), y tipo 3 (PV3), cada uno con una secuencia de proteínas ligeramente diferentes. Los tres serotipos son extremadamente virulentos y producen los mismos síntomas de la enfermedad, siendo el PV1 el más común, y el causante de brotes epidémicos. Los casos producidos por virus polio 2 y 3 suelen estar asociados a virus vacunal.

TRANSMISIÓN

Se transmite de persona a persona por ruta fecal oral, en ocasiones también a través de secreciones respiratorias.

El período de incubación es comúnmente de 6-20 días, con un rango de 3-35 días, excretándose partículas del virus en las heces durante varias semanas tras la infección inicial. El virus es más infeccioso entre

Edita



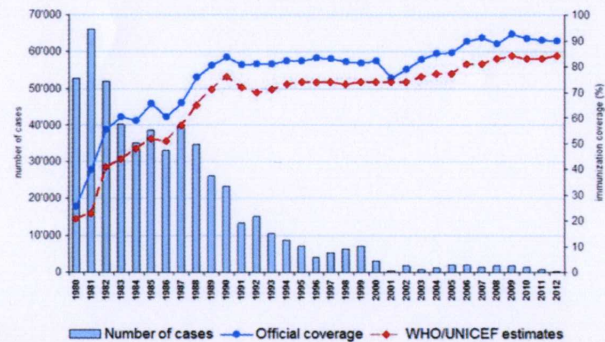
los días 7-10 previos a la aparición de los síntomas, pero la transmisión es posible siempre y cuando el virus permanece en saliva o heces.

Los factores que aumentan el riesgo de infección o aumentan la gravedad de la enfermedad incluyen la deficiencia inmune, la desnutrición, la amigdalectomía, la actividad física extenuante, la administración de medicamentos vía intramuscular y el embarazo^[3].

VACUNACIÓN

Hay dos tipos de vacunas en el marco de la prevención de la poliomielitis: vacuna oral con virus atenuados tipo Sabin (OPV), y la vacuna con virus inactivados tipo Salk (IPV) de administración intramuscular. La OPV sigue usándose en países endémicos. En España la vacuna de elección es la IPV, estableciéndose, según calendario vacunal infantil, con 3 dosis de primovacuna a los 2,4 y 6 meses de edad, y posteriormente se aplica una dosis de refuerzo a partir de los 12 meses, en el 2º año de vida^[4,5].

Número de casos anuales globales de poliomielitis y cobertura vacunal 1980-2012.



Source: WHO/UNICEF database, 2013
194 WHO Member States.
Data as of July 2013

Date of slide: 12 July 2013



POLIOMIELITIS EN EL MUNDO

Los casos de poliomielitis han disminuido en más de un 99% desde 1988, cuando se calculaba que había 350.000 casos en más de 125 países endémicos, en comparación con los 223 notificados en 2012. En 2013, la poliomielitis sigue siendo endémica solo en algunas zonas de tres países (la zona geográfica más reducida de toda su historia)^[6].

Países endémicos en Polio donde la OMS recomienda inmunización.



La semana del 28 de Agosto del 2013 la Global Polio Eradication Initiative dependiente de la OMS indica un número de casos por país según tabla adjunta^[7].

Countries	Year-to-date 2013				Year-to-date 2012				Total in 2012	Date of most recent case
	WPV	WPV3	W1W3	Total	WPV1	WPV3	W1W3	Total		
Pakistan	25			25	26	2	1	29	58	27-Jul-13
Afghanistan	4			4	17			17	37	23-Jul-13
Nigeria	43			43	61	16		77	122	23-Jul-13
Chad					5			5	5	14-Jun-12
Ethiopia	1			1					0	10-Jul-13
Kenya	13			13					0	14-Jul-13
Somalia	128			128					0	30-Jul-13
Niger									1	15-Nov-12
Total	214	0	0	214	109	18	1	128	223	
Total in endemic countries	72	0	0	72	104	18	1	123	217	
Total outbreak	142	0	0	142	5	0	0	5	6	

POLIOMIELITIS EN LAS FAS

La legislación vigente acerca de vacunas en las FAS está recogida en la IT de 15 de enero de 2008, de la Inspección General de Sanidad de la Defensa, sobre "Vacunaciones en las Fuerzas Armadas (actualizada a 29 junio de 2012), en la cual se establece un calendario específico de vacunación ante una salida fuera del Territorio Nacional, a una zona que requiera, por su situación epidemiológica, una ampliación del calendario vacunal básico.

Es por ello que todo personal de nuestras Fuerzas Armadas es debidamente vacunado en prevención de posibles riesgos en los casos de despliegue en países en los que circula el virus de la poliomielitis, administrando una dosis de vacuna IPV con el fin de estimular las defensas inducidas por la vacunación administrada en la infancia.

REFERENCIAS

[1] WHO, Media Centre, Poliomyelitis. Fact Sheet N°114, April 2013. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs114/en/index.html>

[2] CDC™, Vaccines and Immunizations, Polio Disease In-Short. Disponible en <http://www.cdc.gov/vaccines/vpd-vac/polio/in-short-both.htm>

[3] Polio Global Eradication Initiative. Disponible en <http://www.polioeradication.org/Polioandprevention.aspx>

[4] WHO, Immunization surveillance, assessment and monitoring. Disponible en http://www.who.int/immunization_monitoring/diseases/poliomyelitis_surveillance/en/

[5] CDC™, en español – Especiales CDC. Disponible en <http://www.cdc.gov/spanish/especialesCDC/Polio/>

[6] Polio Eradication an Endgame Strategic Plan 2013-2018. Disponible en <http://www.polioeradication.org/resourceibrary/strategyandwork.aspx>

[7] Polio Global Eradication Initiative, Data and monitoring. Disponible en <http://www.polioeradication.org/Dataandmonitoring/Poliothisweek.aspx>