

COMISIÓN HONORARIA PARA LA LUCHA ANTITUBERCULOSA Y ENFERMEDADES PREVALENTES



Departamento de Inmunizaciones

POLIOMIELITIS

Es una enfermedad aguda de origen viral, cuya gravedad varía considerablemente desde una infección asintomática (la más común, 90 a 95% de los casos) hasta la parálisis flácida, asimétrica, con ausencia de reflejos, pero con sensibilidad normal, debida a la destrucción de las neuronas motoras.

AGENTE: Los virus poliomiélticos tipo I, II y III. El tipo I es el que más comúnmente causa parálisis.

RESERVORIO: El hombre es el único reservorio.

MODO DE TRANSMISION: Principalmente fecal – oral. El virus excretado en las heces de una persona infectada pasa a otra persona que es susceptible. Puede transmitirse de persona a persona por medio de secreciones nasofaríngeas, pero no es muy frecuente.

PERIODO DE INCUBACIÓN: 7 a 14 días.

PERIODO DE TRANSMISIBILIDAD: El virus persiste en la garganta durante una semana, en las heces de tres a seis semanas más. El período de mayor infectividad es desde 7 a 10 días antes y después del comienzo de los síntomas.

INMUNIDAD:

- Por infección natural con el virus salvaje, es de larga duración después de la infección y es específica al tipo de virus responsable de dicha infección.
- Por la vacuna (a los tres tipos de virus)
- A través de anticuerpos maternos durante las primeras semanas de vida.

SUSCEPTIBILIDAD: Todas las personas que no han sido correctamente inmunizadas son susceptibles.

CLINICA: La mayoría de las personas infectadas con el virus salvaje de poliomiéltis exhiben enfermedades leves, pero estas no pueden distinguirse clínicamente de las enfermedades causadas por muchos otros virus.

Son comunes las infecciones subclínicas: por cada caso de poliomielitis paralítica, probablemente haya más de 100 personas con enfermedad leve o inaparente.

Cuando se presenta parálisis debido a poliomielitis:

- Ø es aguda (de instalación rápida).
- Ø es habitualmente flácida (no hay rigidez ni contractura muscular).
- Ø No hay alteración de la sensibilidad (podrán sentir, por ejemplo, un pinchazo de una aguja)
- Ø las piernas se ven más comúnmente afectadas que los brazos.
- Ø los grandes grupos musculares corren más riesgo que los pequeños
- Ø los músculos proximales de las extremidades tienden a verse más afectados que los distales
- Ø es generalmente asimétrica (no afecta ambos lados por igual). Aunque puede haber parálisis en cualquier combinación de extremidades. La modalidad más común es la parálisis de una pierna, seguido de parálisis de un brazo o de ambos brazos.
- Ø Deja secuelas típicas y permanentes.

COMPLICACIONES: Durante la fase aguda la complicación mas grave es la parálisis bulbo-espinal que lleva a parálisis de los músculos respiratorios.

La letalidad de la poliomielitis paralítica es de 2 a 5% en niños y hasta 15 a 30% en adultos (dependiendo de la edad), pero puede llegar a ser de 25 a 75% si hay compromiso bulbar.

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL: Las dos enfermedades que más frecuentemente se confunden con la poliomielitis son el síndrome de Guillain-Barré y la mielitis transversa.

Otras enfermedades que pueden presentar síntomas similares a los de la poliomielitis paralítica son meningitis o encefalitis debido a infecciones o agentes tóxicos.

La diferencia más importante entre la poliomielitis y las demás causas de parálisis flácida aguda es que, en la poliomielitis, las secuelas paralíticas son graves y permanentes, mientras que en las otras enfermedades la parálisis tiende a desaparecer o mejorar al cabo de dos meses.

DIAGNOSTICO DE LABORATORIO: El virus se encuentra en las materias fecales hasta 6 semanas después del inicio de la parálisis (hay mayor posibilidad de encontrarlo en la primer semana)

Debe emplearse un recipiente vacío y limpio para recoger 4-8 gr. de heces. Las muestras se deben mantener refrigeradas hasta que lleguen al laboratorio para su estudio.

VACUNAS ANTIPOLIOMIELITICAS

Existen dos tipos de vacunas antipoliomielíticas:

- Vacuna antipoliomielítica oral (VPO), llamada tradicionalmente Sabin y
- Vacuna antipoliomielítica inactivada (VPI) llamada tradicionalmente Salk

Vacuna antipoliomielítica oral:

Es una vacuna a virus vivos atenuados que contiene los tres serotipos I, II y III. Las cepas usadas (cepas de Sabin) han sido atenuadas perdiendo la virulencia hacia el sistema nervioso central, mientras conservan la capacidad de colonizar y multiplicarse en el intestino.

A partir del año 1962 se comenzó a aplicar mundialmente.

El poliovirus atenuado vacunal, se multiplica en el intestino y desde allí pasa a los ganglios linfáticos mesentéricos, a otros órganos y tejidos. Causa una infección análoga a la del virus salvaje pero con mucho menos riesgo de llegar al sistema nervioso central.

Los vacunados eliminan durante un cierto tiempo (semanas) virus con las heces. La multiplicación a nivel de la mucosa intestinal ocasiona la formación local de anticuerpos neutralizantes de tipo Ig. A secretoria, mientras la multiplicación en los ganglios linfáticos regionales y en otras partes eventualmente alcanzadas a través de la sangre, ocasiona formación de anticuerpos de tipo Ig. G.

Los anticuerpos de tipo Ig. A constituyen la base de la inmunidad local y obstaculizan el implante de nuevas cepas virales (resistencia a la reinfección).

Los anticuerpos de tipo Ig. G impiden la entrada de los virus salvajes al sistema nervioso central.

Un vacunado puede albergar y eliminar cepas de virus polio salvaje aunque su sistema nervioso central se encuentre protegido por la inmunidad humoral.

Una serie primaria de tres dosis de vacuna oral contra la poliomyelitis (SABIN) produce seroconversión a los tres tipos de virus en más del 95% de los vacunados y se cree que tiene una eficacia clínica cercana al 100%.

Estabilizador: sucrosa o bromuro de magnesio.

Presentación: Frascos goteros de 10 a 20 dosis.

Dosis: 2 o 3 gotas por vía oral, dependiendo del laboratorio fabricante.

Efectos adversos: Puede tener efectos adversos graves como:

- Parálisis flácida asociada a la vacuna: 1 caso cada 1-4 millones de dosis aplicadas.
- Parálisis por virus circulantes derivados de la vacuna: parálisis producidas por virus de la vacuna que han sufrido mutación, adquiriendo así neurovirulencia.

No hay virtualmente contraindicaciones pero es aconsejable no aplicar a los niños con diarrea, porque la vacuna coloniza y se multiplica en el intestino.

Se debe tener precaución en los pacientes inmunocomprometidos; el médico tratante valorará los riesgos y la posibilidad de posponer la vacunación.

Conservación: Se mantiene congelada desde el productor hasta el nivel central. La vacuna es muy sensible a los cambios de temperatura y debe mantenerse bajo estricta cadena de frío, a una temperatura entre 2 y 8° C. Es una de las vacunas mas termosensibles del PNV.

No debe congelarse a nivel regional ni a nivel local.

El frasco multidosis, una vez iniciado su uso, se podrá utilizar siempre que se mantenga refrigerado entre 2° - 8° C, durante un período máximo de cuatro semanas.

Puede aplicarse junto con cualquiera de las otras vacunas del PNV o separada de ellas por cualquier intervalo.

Vacuna antipoliomielítica inactivada: La vacuna SALK inactivada también es trivalente y se comenzó a aplicar en 1955.

Se administra por vía inyectable y sólo produce inmunidad sistémica o sea que si bien evita la enfermedad, no actúa como barrera epidemiológica porque no induce anticuerpos locales a nivel intestinal.

El virus no se replica en el tracto gastrointestinal, no es eliminado por las heces, ni coloniza el tejido linfoide de la garganta.

Estimula la producción de anticuerpos circulantes.

Dosis: Para inducir protección son necesarias tres dosis de 0,5 cc separadas dos meses entre sí.

Vía de administración: I/M (preferentemente) o S/C

Presentación: Puede presentarse en forma monovalente o combinada con DPT, DPT-Hib, o DPT-Hib-HB.

Contiene trazos de estreptomicina, neomicina y polimixina.

Es más estable a los cambios de temperatura que la OPV, pero tampoco debe congelarse.

Estaba indicada especialmente en personas inmunodeprimidas y también se planteaba su aplicación a los convivientes de las personas inmunocomprometidas.

Desde mayo de 2012 en nuestro país se comenzó a aplicar como parte del Cronograma Oficial de Vacunación, en lugar de la vacuna antipoliomielítica oral.

Esquema de vacunación: En nuestro país se recomienda:

- 1ª dosis – 2 meses de edad
- 2ª dosis – 4 meses de edad
- 3ª dosis – 6 meses de edad
- 4ª y última dosis a los 15 meses de edad

Contraindicaciones: Alergia a alguno de sus componentes.

Puede darse en forma simultánea con cualquiera de las otras vacunas del PNV o separada de ellas por cualquier intervalo.