

INFORME DE VIGILANCIA INTEGRADA PARALISIS FLACIDA

Códigos 610

PRIMER SEMESTRE 2024

Enfermedades Inmunoprevenibles
Vigilancia en Salud Pública
Dirección Territorial de Salud de Caldas

vigilancia.inmunoprevenibles@saluddecaldas.gov.co

Créditos

NATALIA DIAZ CASTAÑO
Directora General

JORGE RUBIO JIMÉNEZ
Subdirector Salud Pública

Elaboró

YESICA NATALIA MONCADA LARGO
Enfermedades Inmunoprevenibles

Revisó

ERIKA JULIETH LA ROTTA HURTADO
Coordinadora Vigilancia en Salud Pública

CLAUDIA PATRICIA NARVAEZ AVENALLEDA
Coordinadora Observatorio Social

Aprobó

JORGE RUBIO JIMÉNEZ
Subdirector Salud Pública

1. INTRODUCCION

La poliomielitis es una infección causada por el poliovirus salvaje (PVS) y derivado de vacuna, que se manifiesta como una Parálisis Flácida Aguda (PFA) que afecta sobre todo a los menores de cinco años. Una de cada 200 infecciones produce una parálisis irreversible (generalmente de las piernas) y un 5 a 10 % de estos casos fallecen por parálisis de los músculos respiratorios.

La Estrategia Erradicación de la Polio 2022- 2026 “Cumpliendo una promesa” comprende un conjunto amplio de acciones de la Iniciativa Global de Erradicación de la Poliomielitis (GPEI por sus siglas en inglés). Sus objetivos son detener de manera permanente la trasmisión de (PVS) en los países endémicos y detener la trasmisión de poliovirus derivados de la vacuna (PVDV).

El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) en Colombia, a través de la vacunación de rutina a los niños menores de cinco años, ha mantenido las coberturas de vacunación superiores al 90%, así mismo desde octubre de 2023 el esquema de inmunización cuenta con 5 dosis de VIP (2, 4 y 6 meses, primer refuerzo 18 meses y segundo refuerzo 5 años), es decir en el país ya no se inmuniza con VOP.

Situación epidemiológica

En 2023 se confirmaron 12 casos de poliomielitis por PVS y 360 casos por PVDVc en todo el mundo, la cifra más baja en la historia de la erradicación mundial. Los países con circulación de PVS son: Afganistán y Pakistán con seis casos cada uno. El aumento de casos está relacionado con el aumento de la cohorte de niños perdidos debido a las prohibiciones de vacunación en estos países y al efecto de las medidas sanitarias para el control de la pandemia por COVID-19.

Situación epidemiológica en América

La certificación como continente libre de la circulación de PVS para América fue en 1994; el último caso de poliomielitis causado por PVS fue detectado en Junín, Perú en septiembre de 1991.

La vigilancia de PFA y el seguimiento del cumplimiento de los indicadores del Plan de Erradicación se realiza a través del aplicativo informático ISIS (Integrated Surveillance Information System for vaccine-preventable diseases) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y se espera que los países notifiquen al menos un caso por cada 100 000 menores de 15 años.

Durante 2023 se notificaron un total de 1 956 casos probables de PFA en la región, lo que condujo a una tasa de 1,23 por 100 000 niños menores de 15 años; la proporción de casos con muestras adecuadas fue de 73 % y de casos investigados en las primeras 48 horas fue de 90 %, sin identificar casos confirmados para poliovirus salvaje o derivado de la vacuna.

Situación epidemiológica en Colombia



+57 (606) 8817930 línea gratuita 018000968080



Cra 21 N° 29 - 29 Manizales - Caldas



informacion@saluddecaldas.gov.co



www.saluddecaldas.gov.co

En 1991 se presentó el último brote por PVS en el municipio de Arjona (Bolívar); desde entonces no se han aislado PVS. En 2009 se presentó el primer caso de poliomielitis por poliovirus derivado de vacuna en un paciente inmunodeficiente (PVDVi), de 15 meses de edad y procedente del municipio de Marulanda (Caldas). Un segundo caso se reportó en el municipio de Tuluá (Valle del Cauca), en una paciente inmunodeficiente de 11 meses de edad en el 2018.

Aunque, en 2023 no se hayan confirmado casos y el resultado de la evaluación de riesgo de polio haya sido catalogado como "riesgo bajo" es fundamental reconocer que dicho riesgo no es homogéneo en todas las entidades territoriales del país. Factores como la alta migración interna y externa, las bajas coberturas de vacunación, la deficiencia en el saneamiento básico y el bajo cumplimiento de los indicadores de vigilancia contribuyen al aumento del riesgo de importación o la aparición de casos de polio salvaje o derivado de la vacuna. Por lo tanto, es necesario garantizar una vigilancia sensible y adecuada para la identificación oportuna de casos, y llevar a cabo las acciones de contención y mitigación de manera oportuna.

2. OBJETIVO

2.1. OBJETIVO GENERAL:

Describir el comportamiento y características con las que se presenta la Parálisis Flácida, en el Departamento de Caldas durante el primer semestre del 2024, con el fin de orientar las acciones y la toma de decisiones de manera oportuna y real para la prevención y control de la enfermedad.

2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir en términos de variables de persona, tiempo y lugar el comportamiento de los casos notificados de PFA
- Realizar seguimiento a los indicadores establecidos para mantener la certificación de la eliminación de PFA.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

Para la elaboración del presente informe se revisó la base de datos departamental de la notificación individual del SIVIGILA, en donde se incluye lo notificado por el departamento y la retroalimentación enviada por el Instituto Nacional de Salud con corte a la semana epidemiológica 26 del año 2024.

4. HALLAZGOS

4.1 PARALISIS FLACIDA AGUDA

Hasta la semana 26 de 2024 con procedencia y residencia del departamento de Caldas no se han notificado casos sospechosos ni positivos de parálisis flácida aguda en menor de 15 años. En cuanto a la cronología del evento entre los años 2007 y lo corrido del año 2024 se han presentado picos en el año 2007, 2008 y 2012 donde se presentaron 2 casos anuales, desde el año 2019 no se presentan casos positivos para el Departamento.

5. CONCLUSIONES

Para el I semestre de 2024 no se ha notificado al SiviGila ningún evento de PFA, de la población del departamento de Caldas. Se debe continuar trabajando con todas las entidades municipales en la búsqueda activa del evento.

6. RECOMENDACIONES

- Búsqueda activa comunitaria en el área de residencia, permanencia y rutas de desplazamiento del caso, utilizando diferentes estrategias de búsqueda.
- Monitoreo Rápido de Cobertura de Vacunación, indagar antecedente vacunal para poliovirus en menores de 15 años.
- Operación de barrido vacunal: cubrir como mínimo 5 manzanas alrededor del domicilio del caso.
- Importante: no esperar los resultados de laboratorio para empezar a investigar un caso sospechoso.
- Como entidades territoriales debemos capacitar periódicamente a las secretarías de salud municipales y éstas a su vez a las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) sobre los protocolos de eventos de baja frecuencia, con énfasis en el cumplimiento de la definición operativa de caso y las acciones de vigilancia del evento ante la notificación de un caso probable; las entidades locales deben conocer claramente las acciones de vigilancia que deben realizar y los indicadores que se deben cumplir.

