



# Alerta Epidemiológica

## Detección de virus polio derivado de la vacuna tipo 2 en los Estados Unidos: Implicaciones para la Región de las Américas

21 de julio de 2022

Dada la identificación de un caso de parálisis flácida aguda relacionado a un poliovirus derivado de la vacuna tipo 2 en un individuo no vacunado del condado de Rockland, Nueva York, Estados Unidos, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) reitera a los Estados Miembros la importancia de aunar esfuerzos a fin de mantener y fortalecer la vigilancia para la detección de casos, y alcanzar coberturas adecuadas de vacunación contra la poliomielitis.

### Resumen de la situación actual

La región de las Américas ha cumplido más de 30 años sin la detección de casos de poliovirus salvaje en sus países / territorios. En 1994, las Américas se convirtió en la primera región del mundo en ser certificada como libre de polio por la Organización Mundial de la Salud. La detección temprana de casos a través de la vigilancia de los casos de parálisis flácida aguda (PFA) en menores de 15 años y mantener coberturas adecuadas de vacunación contra poliomielitis son claves para mantener este estatus.

Como resultado de la vigilancia realizada en los Estados Unidos de América, el 21 de julio de 2022, el departamento de salud del estado de Nueva York informó sobre la identificación de un caso de poliomielitis paralítica en un individuo no vacunado en el condado de Rockland. La secuenciación inicial confirmada por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC) indica que el caso se debe a un poliovirus derivado de la vacuna tipo 2 (VDPV2)<sup>1-2-3</sup>. La investigación se encuentra en curso y se dispondrá de mayor información en la medida que esté disponible.

El 10 de junio de 2022, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS / OMS) había alertado sobre el riesgo de emergencia de un poliovirus derivado de la vacuna y se orientó a los Estados Miembros a implementar medidas efectivas para disminuir el riesgo de ocurrencia de brotes manteniendo coberturas altas y

<sup>1</sup> <https://rocklandgov.com/departments/health/press-releases/2022-press-releases/case-of-polio-in-rockland-county/>

<sup>2</sup> [https://health.ny.gov/press/releases/2022/2022-07-21\\_polio\\_rockland\\_county.htm](https://health.ny.gov/press/releases/2022/2022-07-21_polio_rockland_county.htm)

<sup>3</sup> <https://polioeradication.org/news-post/report-of-polio-detection-in-united-states/>

**Cita sugerida:** Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica: Detección de virus polio derivado de la vacuna tipo 2 en los Estados Unidos: Implicaciones para la Región de las Américas. 21 de julio de 2022, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2022

homogéneas de vacunación, y una vigilancia epidemiológica sensible que permita detectar e investigar de forma oportuna los casos de parálisis flácida aguda.

En los últimos años, las tasas de vacunación contra la poliomielitis han disminuido considerablemente. Incluso antes de la pandemia por COVID-19, la vacunación contra la poliomielitis había caído por debajo de la meta de cobertura de igual o mayor al 95% recomendada para prevenir la reintroducción del virus. Durante la pandemia -que ha afectado los servicios de salud en toda la región, incluida la vacunación de rutina- las coberturas de vacunación contra la polio han seguido disminuyendo. En 2020, solo el 80% de los niños de la Región recibió la tercera dosis de la vacuna contra la polio necesaria para la inmunización completa, en comparación con el 87% en 2019. De continuarse esta tendencia en las coberturas de vacunación, existe un alto riesgo de ocurrencia de brotes posterior a la importación de un virus (salvaje o derivado de la vacuna) o la emergencia de poliovirus derivado de la vacuna, y que estos no sean detectados a tiempo.

## Orientaciones para las autoridades nacionales

La OPS / OMS reitera a los Estados Miembros la necesidad de aumentar esfuerzos para alcanzar niveles óptimos de inmunidad de la población a través de coberturas altas y homogéneas de vacunación, y mantener una vigilancia epidemiológica sensible que permita detectar e investigar los casos de PFA de forma oportuna.

A continuación, se recuerdan las consideraciones respecto a vacunación, vigilancia y plan de respuesta a brotes.

### Vacunación

La OPS/OMS recomienda que todos los países alcancen y mantengan altas coberturas ( $\geq 95\%$ ) con la vacuna contra la poliomielitis, tanto a nivel nacional como subnacional. Los países que no han introducido la segunda dosis de IPV (IPV2) deben hacerlo a la brevedad posible.

### Vigilancia

Es importante que todos los países/territorios de la región refuercen la vigilancia de los casos de PFA para asegurar una respuesta oportuna frente a la detección de una importación de un poliovirus salvaje o un poliovirus derivado de la vacuna o a la emergencia de un poliovirus derivado de la vacuna:

- Detección y notificación de casos de PFA en menores de 15 años: Capacitar al personal de salud de todos los niveles en la detección y notificación de PFA. El número de casos de PFA notificados cada año se utiliza como indicador de la capacidad de un país para detectar la poliomielitis, incluso en países donde la enfermedad ya no se presenta. El sistema de vigilancia de un país debe ser lo suficientemente sensible para detectar al menos un caso de PFA por cada 100.000 menores de 15 años, incluso en ausencia de poliomielitis.
- Recolección y transporte de muestras de heces para su análisis: Al inicio de la parálisis, la poliomielitis puede ser difícil de diferenciar de otras formas de parálisis flácida agudas como el síndrome de Guillain-Barré, la mielitis transversa o la neuritis

---

**Cita sugerida:** Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica: Detección de virus polio derivado de la vacuna tipo 2 en los Estados Unidos: Implicaciones para la Región de las Américas. 21 de julio de 2022, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2022

traumática. Todos los niños con PFA deben ser investigados para detectar poliovirus dentro de los 14 días posteriores a la instalación de la parálisis. Para la prueba de poliomielititis, las muestras fecales se analizan para detectar la presencia de poliovirus. Las muestras deben llegar al laboratorio dentro de las 72 horas posteriores a su recolección. De lo contrario, deben congelarse (a -20 grados centígrados) y luego enviarse congelados.

- Confirmación por el laboratorio: La muestra se inocula en cultivos celulares en donde el virus puede infectar y replicar. El virus aislado es posteriormente tipificado mediante ensayos moleculares, se inicia con una RT-PCR para determinar el serotipo y si se trata de un virus salvaje o uno vacunal, luego se realizan pruebas de secuenciación genética para confirmar el genotipo. La secuencia genética obtenida se compara con un banco de referencia de poliovirus conocidos, lo que permite hacer inferencias sobre el origen geográfico del virus aislado de la muestra.

### **Plan de respuesta de brotes**

Se insta a los países/territorios a tener un plan actualizado de respuesta a brotes para estar preparados para responder de forma oportuna ante un caso de importación de poliovirus salvaje tipo 1 o un poliovirus derivado de la vacuna o la emergencia de un poliovirus derivado de la vacuna.

---

**Cita sugerida:** Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica: Detección de virus polio derivado de la vacuna tipo 2 en los Estados Unidos: Implicaciones para la Región de las Américas. 21 de julio de 2022, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2022

## Información adicional

- Iniciativa Mundial de Erradicación de la Poliomielitis (GPEI, por sus siglas en inglés). Disponible en inglés en: <https://bit.ly/3NFEPQD>
- OMS - Erradicadas dos de las tres cepas de virus naturales de la poliomielitis. Disponible en: <https://bit.ly/3t4cNw>
- OMS – Poliomielitis. Disponible en: <https://bit.ly/3xFR3C3>
- Iniciativa Mundial de Erradicación de la Poliomielitis - Circulación mundial de poliovirus derivados de la vacuna (cVDPV) al 22 de marzo 2022. Disponible en inglés en: <https://bit.ly/39gVSJR>
- OMS - Directrices sobre la clasificación y notificación de la VDPV de la Iniciativa Mundial de Erradicación de la Poliomielitis. Disponible en inglés: <https://bit.ly/3QcmUCB>
- OMS - Declaración del Trigésimo Primer Comité de Emergencia del RSI sobre la Poliomielitis. Disponible en inglés en: <https://bit.ly/3xoMkEo>
- Iniciativa Mundial de Erradicación de la Poliomielitis: Países con brotes. Disponible en inglés en: <https://bit.ly/3xmb4gz>
- Iniciativa Mundial de Erradicación de la Poliomielitis: Vigilancia. Disponible en inglés en: <https://bit.ly/3zvoucM>
- OPS/OMS - Reporte de la 13a Reunión de la Comisión Regional de Certificación de la Fase Final de la Erradicación de la Polio en las Américas. Disponible en: <https://bit.ly/3mE5nFM>
- OPS/OMS - Informes finales del Grupo Técnico Asesor (GTA). Disponible en: <https://bit.ly/39cFHgp>

---

**Cita sugerida:** Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica: Detección de virus polio derivado de la vacuna tipo 2 en los Estados Unidos: Implicaciones para la Región de las Américas. 21 de julio de 2022, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2022