



INFORME DE PARALISIS FLACIDA AGUDA AÑO 2011

ANTECEDENTES

El último caso de Poliomieltis a virus salvaje en la Región de las Américas, se presentó en Perú, en Septiembre de 1991 y en 1994, la Comisión Internacional para la Certificación de la Erradicación de la Poliomieltis, declaró que la circulación del virus salvaje de la polio se había interrumpido.

Debido a que aún existen países en que esta enfermedad es endémica, se debe mantener una exhaustiva vigilancia epidemiológica, frente a la posibilidad de reinfección, mientras exista la trasmisión en otros lugares. Ejemplo de lo anterior, fue lo ocurrido en la Región Europea, la cual declaró estar libre de Polio en el año 2002, y posteriormente fue afectada en el 2010, por un gran brote, el cual se propagó el Poliovirus salvaje secuenciado en la India, hacia Tayikistán, Kazajstán, la Federación Rusa y Turkmenistán.

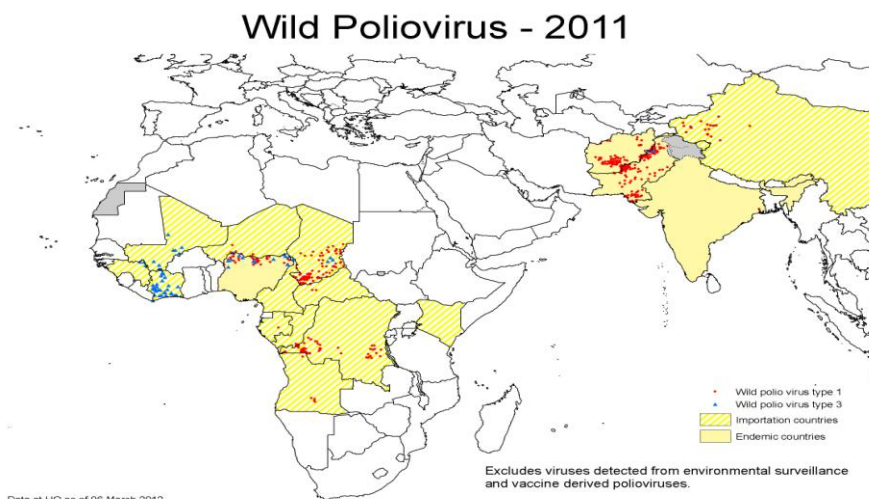
En 1985, la Organización Panamericana de la Salud se comprometió a erradicar la enfermedad de Poliomieltis, tres años después, la Asamblea Mundial de la Salud se comprometió a erradicar la Poliomieltis en todo el mundo. Dando pie a la iniciativa de la Erradicación Mundial de la Poliomieltis.

SITUACIÓN INTERNACIONAL

Durante el año 2011, 17 países notificaron a la Organización Mundial de la Salud (OMS) casos de Poliomieltis, siendo en total 650 casos confirmados de Poliovirus salvaje, 340 casos de países con la enfermedad endémica y 310 casos en países no-endémicos (reestablecimiento de la infección o brotes). El número de casos totales fue

menor al total de los casos notificados durante el 2010.

Del total de casos confirmados, el 89,7% correspondió a Poliovirus salvaje tipo 1 y el 10,3% de los casos a Poliovirus salvaje tipo 3.

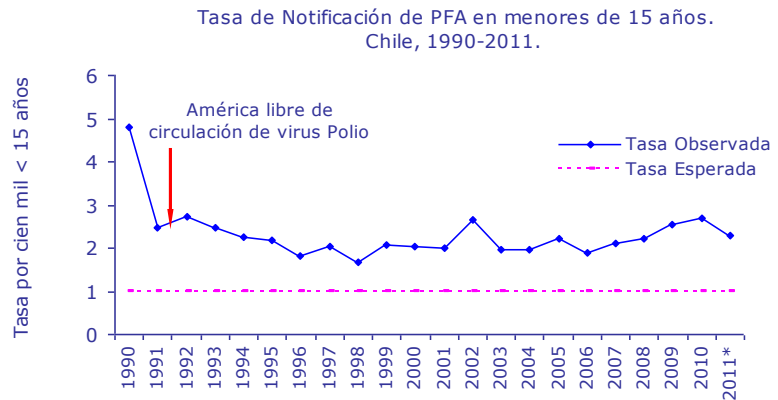


Dentro de las importaciones que se destacaron durante el 2011, fue la ocurrida en China, con un consecuente brote de 21 casos confirmados por Poliovirus tipo 1. El último caso, inicio síntomas de parálisis el 9 de octubre, residente de Prefectura de Akesu, Provincia de Xinjiang. La secuenciación genética indicó que el virus fue relacionado con el Poliovirus circulante en Pakistán.

SITUACIÓN NACIONAL

En 1975, Chile presentó el último caso de Polio a virus salvaje, convirtiéndose en el tercer país del mundo en conseguir la erradicación de la poliomielitis.

La Vigilancia Epidemiológica de Parálisis Flácidas Agudas, fue una de las iniciativas creadas para lograr la erradicación de la Poliomielitis. Sin esta vigilancia, sería imposible determinar como y donde el virus salvaje continúa circulando, o bien, identificar si se ha erradicado de la naturaleza.



Fuente: Dpto Epidemiología - MINSAL, Chile
* Datos Provisorios

Chile, ha mantenido durante las últimas décadas sus tasas de notificación sobre lo esperado (1 caso por cada cien mil menores de 15 años).

Durante el año 2011, se notificaron 89 casos sospechosos de Parálisis Flácida Aguda en menores de 15 años, correspondiendo a una tasa de 2,3 por cien mil menores de 15 años. Todas las regiones superaron la meta de notificación, excepto la Región de Tarapacá, la que no presentó notificaciones. Por este motivo, la región realiza búsqueda activa de casos semestralmente tal como lo señala la circular, confirmando la no existencia de casos que cumplan criterios de la definición de caso. La Región de Aysén, tampoco presentó casos en menores de 15 años, pero sí, sobre este rango de edad, lo que demuestra que existe sensibilidad ante la notificación de los casos.

La Región que posee mayor tasa de notificación corresponde a la Región de Los Ríos (4,8 por cien mil menores de 15 años), seguida de las regiones de Atacama y Araucanía (4,4 por cien mil menores de 15 años).

A partir del 4 de Mayo del 2010, a través de la Circular B51/Nº18, se amplió la edad de esta vigilancia, siendo para todas las edades. Con la salvedad que para los mayores de 15 años sólo se requiere la notificación de los casos. En el año 2011, se notificaron 61 casos, correspondiendo a una tasa de 0,5 por cien mil personas mayores de 15 años. La Región con la mayor tasa de notificación, correspondió a La Araucanía (3,1 por cien mil hbtes. mayores de 15 años), seguida de la Región de Arica y Parinacota (2,8 por cien mil hbtes. mayores de 15 años).

**Vigilancia Epidemiológica de las Parálisis Flácidas Agudas.
Casos notificados, por región de residencia. Chile año 2010 - 2011**

Región	2011*				2010	
	Notificaciones < de 15 años		Notificaciones en mayores > de 15 años		Notificaciones en < de 15 años	
	Nº casos	Tasa (1) de notificación	Nº casos	Tasa (2) de notificación	Nº casos	Tasa (1) de notificación
Arica y Parinacota	1	2,4	4	2,8	1	2,3
Tarapacá	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Antofagasta	2	1,4	0	0,0	5	3,6
Atacama	3	4,4	0	0,0	2	2,9
Coquimbo	5	3,0	5	0,9	1	0,6
Valparaíso	9	2,4	3	0,2	7	1,9
Metropolitana	31	2,1	15	0,3	33	2,2
O'Higgins	4	2,0	1	0,1	7	3,5
Maule	3	1,3	2	0,3	10	4,4
Biobío	10	2,2	2	0,1	16	3,5
Araucanía	10	4,4	23	3,1	4	1,8
Los Ríos	4	4,8	2	0,7	5	5,9
Los Lagos	6	3,1	0	0,0	10	5,1
Aysén	0	0,0	2	2,5	1	3,8
Magallanes	1	3,0	2	1,6	1	3,0
País	89	2,3	61	0,5	103	2,7

(1) Por cien mil < 15 años. Meta: al menos 1 caso por cien mil < 15 años en un año.

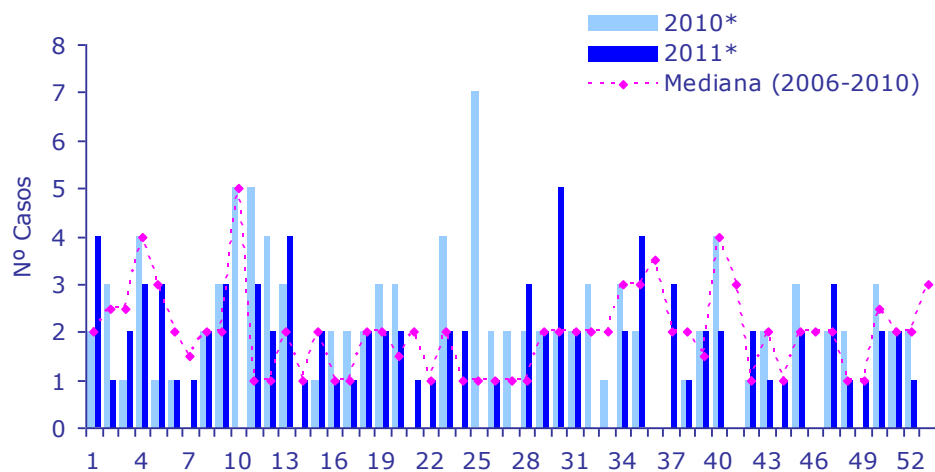
(2) Por cien mil > 15 años.

* Datos Provisorios

Fuente: Dpto. de Epidemiología- División de Planificación Sanitaria- Ministerio de Salud de Chile

Durante el año 2011, las notificaciones se mantuvieron dentro de lo esperado según la mediana del quinquenio anterior y con menor número de notificaciones respecto del año 2010 (103 casos).

Casos de PFA en < 15 años por semana epidemiológica.
Chile,2011



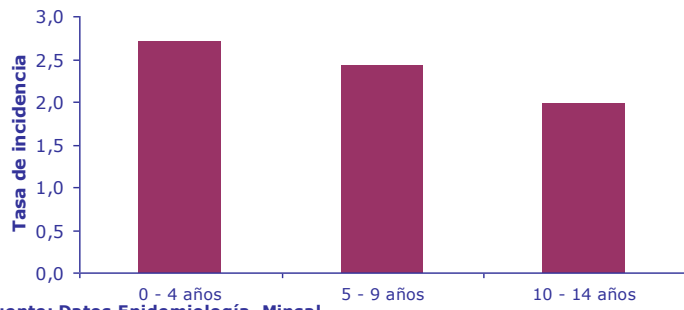
Fuente: Dpto Epidemiología - MINSAL, Chile

*Datos Provisorios

Los casos menores de 15 años se distribuyen igual por sexo, en cambio, los mayores de 15 años, el 59% corresponde a sexo masculino.

El 38,2% de los casos notificados correspondieron al grupo de edad de 0 a 4 años (34 casos), presentando una tasa incidencia de 2,7 por cien mil menores de 5 años.

Tasa de casos notificados por PFA, según grupo de edad < de 15 años. Chile, 2011



Fuente: Datos Epidemiología, Minsal
Datos Provisorios

Tasa de casos notificados por PFA, según grupo de edad > de 15 años. Chile, 2011



Fuente: Datos Epidemiología, Minsal
Datos provisorios

En relación a los casos notificados mayores de 15 años. Un 49,2% correspondieron al grupo entre 30 a 59 años. Sin embargo, el grupo que posee la mayor tasa incidencia por grupo de edad, correspondió al grupo de mayores de 60 años.

El 100% de los casos menores de 15 años, fueron clasificados finalmente como **descartado** para Poliomieltis. El 84,4%, fueron diagnosticados por Síndrome de Guillain Barre (SGB), el 1,1% correspondió a Mielitis transversa, 13,3% a otros diagnósticos no especificados en el sistema informático internacional utilizado (PESS) y el 1,1% es desconocido.

Cuatro de los casos notificados en menores de 15 años, resultaron positivo a **Enterovirus no Polio**.

INDICADORES DE VIGILANCIA

En relación a los indicadores de vigilancia, la tasa de notificación se encuentra dentro de las metas establecidas por OPS/OMS; es decir, 1 caso notificado de parálisis flácidas agudas por cada cien mil habitantes menores de 15 años.

La notificación oportuna, definida por: notificación del caso antes de los 15 días de iniciada la parálisis, superó lo esperado (91% v/s 80% de lo esperado).

Oportunidad de la muestra: mide el intervalo transcurrido entre el inicio de la parálisis y la obtención de la muestra, el cual debe ser menor a 14 días, superó lo esperado (85% v/s 80%)

Se debe aclarar en relación a los indicadores que a continuación se señalan, que las acciones de la vigilancia se realizaron en la totalidad de los casos, no logrando los tiempos establecidos por las metas planteadas:

Investigación oportuna: investigación dentro de las 48 hrs. de notificado el caso, no supero lo esperado (96% v/s 100%)

Seguimiento esperado: seguimiento realizado a los 60 días de iniciada la parálisis, no superó lo esperado (66% v/s 100%).

**Vigilancia Epidemiológica de las Parálisis Flácidas Agudas en Menores de 15 Años.
Casos notificados, indicadores de calidad y sensibilidad de la vigilancia, por región de residencia.
Chile, 2011**

Región	N° casos	Indicadores de calidad de la Vigilancia				
		Tasa (1) de notificación	Notificación oportuna (2). Meta OPS 80%	Investigación oportuna (3). Meta OPS: 100%	Muestra oportuna (4). Meta OPS 80%	Seguimiento adecuado (5). Meta OPS 100%
Arica y Parinacota	1	2,4	100%	100%	100%	100%
Tarapacá	0	0,0	—	—	—	—
Antofagasta	2	1,4	100%	100%	50%	50%
Atacama	3	4,4	100%	100%	100%	33%
Coquimbo	5	3,0	100%	100%	100%	100%
Valparaíso	9	2,4	100%	89%	100%	67%
Metropolitana	31	2,1	87%	100%	87%	74%
O'Higgins	4	2,0	100%	100%	75%	50%
Maule	3	1,3	100%	100%	67%	33%
Biobío	10	2,2	100%	90%	100%	80%
Araucanía	10	4,4	80%	80%	80%	40%
Los Ríos	4	4,8	100%	100%	100%	100%
Los Lagos	6	3,1	67%	100%	50%	33%
Aysén	0	0,0	—	—	—	—
Magallanes	1	3,0	100%	100%	0%	100%
Pais	89	2,3	91%	96%	85%	66%

(1) Por cien mil < 15 años. Meta: al menos 1 caso por cien mil < 15 años en un año.

(2) % de casos con intervalo entre inicio de la PFA y notificación < a 15 días.

(3) % de casos con investigación iniciada dentro de 48 hrs luego de notificación.

(4) % de casos con muestra de heces tomada dentro de 15 días desde el inicio de la parálisis.

(5) % de casos con seguimiento realizado a los 60 días de inicio de la PFA.

Fuente: Dpto. de Epidemiología- División de Planificación Sanitaria- Ministerio de Salud de Chile

SINTESIS

Durante el 2011, la tasa de notificación de PFA correspondió a 2,3 por cien mil menores de 15 años. La Región que presentó la mayor tasa de notificación correspondió a Los Ríos (4,8 por cien mil menores de 15 años), seguida por las regiones de Atacama y Araucanía (4,4 por cien mil menores de 15 años).

Todas las regiones superaron la meta de notificación de al menos notificar 1 caso por cien mil menores de 15 años, excepto la Región de Tarapacá, ya que no presentó notificaciones, motivo por el cual, esta Región realiza búsqueda activa de casos semestralmente. En cambio, la Región de Aysén que no notificó en menores de 15 años, sí presenta notificaciones en mayores de 15 años.

Durante el año 2011, las notificaciones se mantuvieron dentro de lo esperado según la mediana del quinquenio anterior y con menor número de notificaciones respecto del año 2010 (103 casos).

Los casos menores de 15 años se distribuyen igual por sexo, en cambio, en los mayores de 15 años, el 59% correspondieron a sexo masculino.

El 38,2% de los casos notificados correspondieron al grupo de edad de 0 a 4 años (34 casos), presentando una tasa incidencia de 2,7 por cien mil menores de 5 años.

En relación a los indicadores de la vigilancia, a pesar de cumplir con todas los pasos de la notificación e investigación epidemiológica, no se logró cumplir con los tiempos establecidos en la investigación y seguimiento a los 60 días de los casos. Por lo tanto, se debe permanentemente reforzar la vigilancia, comprendiendo que las únicas maneras de lograr evitar un posible brote, solo están relacionados en mantener adecuadas coberturas de vacunación y cumplir con las metas impuestas en la vigilancia.

Recomendaciones

- Reforzar la vigilancia de casos, por parte de las autoridades Sanitarias Regionales según la [Circular B51/Nº 18 del 4 de Mayo del 2010](#).
- Mantener coberturas adecuadas de vacunación en todas las localidades. La vacuna administrada en todas las dosis establecidas le entrega al menor la inmunidad por toda la vida.
- La OMS, recomienda que todos los viajeros hacia y desde países o zonas que han notificado poliovirus salvaje, deban estar adecuadamente vacunados.