



República de Colombia
MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION GENERAL SALUD PÚBLICA



Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública



Informe Ejecutivo Semanal

GRUPO DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

Semana Epidemiológica No. 03

Enero 14 a 20 de 2001

HECHOS EN VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

BROTE DE POLIOMIELITIS DERIVADO DEL VIRUS DE LA VACUNA SABIN EN REPUBLICA DOMINICANA Y HAITÍ	1
QUE PASO ESTA SEMANA?	3
SEGUIMIENTO DE LA SITUACION DE DENGE EN SANTA MARTA.....	3

BROTE DE POLIOMIELITIS DERIVADO DEL VIRUS DE LA VACUNA SABIN EN REPUBLICA DOMINICANA Y HAITÍ

El 8 de Diciembre del 2000, la OPS/OMS notificó en boletín de prensa, la ocurrencia de un brote de poliomiélitis en República Dominicana (RD) y Haití (HA) que ha planteado graves inquietudes porque el continente americano ha estado libre de la circulación de poliovirus salvaje desde 1991 y porque el virus identificado es un derivado poco frecuente de la vacuna de poliovirus oral (OPV) tipo Sabin 1. La OPS convocó a un grupo de expertos en inmunización para tratar las inquietudes levantadas por este brote.

En un informe presentado en la reunión de los expertos, los funcionarios de la OPS dijeron que debido a la notificación de varios casos de posible intoxicación por plaguicidas en Constanza, un área agrícola de la República Dominicana, se realizó una búsqueda activa de casos, donde se identificó un caso de Parálisis Flácida Aguda (PFA) a principios de Octubre y se encontraron dos más. La prueba de laboratorio demostró que una cepa poco frecuente del poliovirus de Sabin tipo 1 fue aislado, y se están investigando 18 posibles casos más, de los cuales 14 son clínicamente compatibles con la poliomiélitis. En Haití, se ha notificado a la fecha, un caso confirmado por laboratorio debido al virus derivado tipo 1, con inicio de parálisis el 30 de Agosto del 2000.

Los Ministerios de Salud de RD y HA con el apoyo de la OPS y el CDC están investigando el brote para determinar el grado de propagación y evaluar las razones del brote. Los expertos de la OPS han reaccionado enérgicamente apoyando en la implantación de medidas agresivas de control; en este sentido, se realizó una campaña de vacunación masiva con OPV, cubriendo las tres provincias donde se presentaron los casos y de igual forma en Haití se ha planificado una campaña de Enero a Marzo.

El Dr. Ciro De Quadros, Director de la oficina del PAI en la OPS/OMS Washington, ha dicho que ***todos los casos ocurrieron en personas no vacunadas o que no habían recibido sus dosis completas de vacuna OPV.*** EL factor esencial para el control de los virus circulantes derivados de la OPV es igual que el requerido para controlar la circulación de poliovirus salvaje: ***lograr y mantener coberturas de vacunación con OPV altas.*** El Dr. De Quadros ha explicado que “nunca se ha logrado tener evidencia de circulación del virus derivado de la OPV en cualquier área con cobertura alta de vacunación”, por lo tanto, la estrategia continúa siendo mantener las coberturas por arriba del 95% en cada municipio de un país.

Además, el grupo de expertos de la OPS, incluyendo al Dr. D. Henderson, líder de la campaña mundial de la erradicación de la viruela y presidente del Grupo Técnico Asesor de la OPS, analizaron los pasos que se están tomando para determinar las causas de la reversión vírica, para determinar el grado de la transmisión para controlar el brote, y las implicaciones posibles para la campaña de erradicación de la poliomielitis a nivel mundial, que tiene como meta el año 2005.

El Dr. Henderson apuntó “ seguiremos estudiando este brote, pero mientras tanto, necesitamos seguir con la campaña de erradicación mundial. Este brote de un virus derivado de una cepa de la vacuna que hizo una transición desde hace dos años, que ocurrió en una zona donde las coberturas de vacunación fueron bajas, deja claramente una lección: debemos mantener las coberturas altas hasta que alcancemos cero casos, para detener la transmisión de la poliomielitis.

La circulación prolongada de los poliovirus de OPV en áreas con cobertura de OPV muy baja fue documentada en Egipto, donde el virus tipo 2 derivado de la OPV, circuló por unos 10 años (1983 – 1993) y se asoció con más de 30 casos notificados. En esta ocasión, la cobertura de vacunación fue muy baja en las áreas afectadas, y la circulación del virus derivado de la vacuna se terminó rápidamente, una vez que aumentó la cobertura de vacunación de OPV.

Han pasado casi cuatro décadas de experiencia con la vacuna oral contra polio que han demostrado ser muy inocua y eficaz para prevenir la poliomielitis y es la vacuna preferida para la erradicación del poliovirus salvaje en todo el mundo.

También es importante que todos los países mantengan una buena vigilancia epidemiológica para las PFA y que las actividades actuales para completar la erradicación mundial de polio se acelere y que se desarrolle una estrategia mundial para la cesación ordenada de la inmunización con OPV, después que la certificación mundial de la erradicación mundial se haya logrado.

Muchas inquietudes han surgido con relación al brote de RD y HA. Entre ellas sobre el riesgo de contraer polio en visitas a estos países. Los turistas inmunizados contra la poliomielitis no tienen ningún riesgo de contraer la enfermedad en estos países. Las autoridades sanitarias de RD ya han realizado intensas acciones de vacunación en la zona afectada, a fin de interrumpir la transmisión en el ámbito local, y han programado una jornada nacional de vacunación contra la poliomielitis en menores de cinco años.

QUE PASO ESTA SEMANA?

SEGUIMIENTO DE LA SITUACION DE DENGUE EN SANTA MARTA

Posterior al fallecimiento de un paciente en la ciudad de Barranquilla procedente de Santa Marta durante la semana 52 del 2.000 con un diagnóstico de dengue hemorrágico, se procedió a la investigación en el barrio el Cisne, lugar de residencia del caso en mención. Se adelantaron 110 visitas domiciliarias, búsqueda de criaderos y de personas febriles, fumigación de 399 viviendas, 25 charlas educativas e investigaron el 100% de los casos encontrados. En el área de investigación que incluyó además otros barrios y fincas vecinas se diagnosticó de un caso de malaria, un caso de fiebre tifoidea, cinco casos de amigdalitis y dos casos de gripa todos con evolución satisfactoria.

En las fincas se capacitó acerca del reporte de cualquier caso de fiebre en los recolectores de café de la zona y sobre la vacunación con Fiebre Amarilla. También se adelantaron trabajos de educación con agencias de viaje para verificar el cumplimiento de la vacunación de turistas que visitan la Sierra Nevada de Santa Marta. De igual forma se adelantan acciones con la empresa de agua Metroagua para la limpieza de pozos de agua de consumo y con la Empresa Interaseo para la recolección de basuras, limpieza de vías, de lotes de engorde y de recolección de inservibles.

DIRECCIONES DEPARTAMENTALES DE SALUD QUE NO NOTIFICARON ESTA SEMANA:

CHOCO Y VICHADA

LA NOTIFICACION ES OBLIGATORIA Y DEBE REALIZARSE A MAS TARDAR HASTA LAS 6 P.M. DEL DIA MIERCOLES DE CADA SEMANA

Publicado en Web por la Organización Panamericana de la Salud – Representación en Colombia. Encontrará otros boletines en <http://www.col.ops-oms.org/sivigila>