

RECOMENDACIONES DEL GTA PARA EL POLIO

Preparado por Ruthly François

Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2015

Índice

1999 Recomendaciones	2
Generales	2
Laboratorios	2
2000 Recomendaciones	3
2002 Recomendaciones	4
2004 Recomendaciones	5
Anexo 3: Reunión de la red de laboratorios de poliomielitis.....	6
Gestión y apoyo a la Red de Laboratorios de Poliomielitis de la OPS	6
Acreditación de laboratorios	6
Garantía de calidad	7
Comunicación y manejo de datos.....	7
Futuro de los laboratorios de poliovirus.....	8
2006 Recomendaciones	9
Red de laboratorios de polio.....	9
2009 Recomendaciones	11
Red de laboratorios de polio.....	11
2011 Recomendaciones	12
2012 Recomendaciones	13
2013 Recomendaciones	14
2014 Recomendaciones	15
2015 Recomendaciones	17

1999 Recomendaciones

Generales

- Los países necesitan mantener coberturas de vacunación de 95% con la vacuna oral de la poliomielitis (VOP) en 80% de los distritos o áreas geopolíticas equivalentes. Los países que no alcancen estos niveles de cobertura deberían realizar por lo menos dos Jornadas Nacionales de Vacunación (JNVs). Las campañas de seguimiento contra el sarampión deberían ser utilizadas como una oportunidad para administrar VOP.
- La cobertura de vacunación debe ser seguida al nivel geopolítico más bajo. En áreas donde haya discrepancias en cuanto a la población objeto, debería verificarse la información usando otras fuentes, tales como el número de dosis de BCG aplicadas, el número de dosis de DPT1 aplicadas, el resultado de operaciones de barrido, el censo de viviendas usado por programas antipalúdicos o encuestas rápidas de evaluación.
- Todos los países deben reforzar los indicadores clave de la vigilancia de PFA:
 - La vigilancia de la PFA debe continuar reportando por lo menos un caso anual por cada 100,000 niños <15 años de edad.
 - Se debería obtener una muestra de heces tomada dentro de los 15 días del inicio de la parálisis en por lo menos 80% de los casos de PFA.
- Basado en los resultados de estudios obtenidos hasta la fecha, la vacuna oral contra la poliomielitis (VOP) sigue siendo la vacuna preferida para la fase final de la erradicación global de la poliomielitis. La VOP es la vacuna recomendada para la erradicación porque es más fácil de administrar, tiene un costo bajo y ofrece una mejor inmunidad intestinal, lo que constituye una barrera importante para prevenir la mayor diseminación del poliovirus salvaje.

Laboratorios

- Las muestras de heces deben ser recibidas en los laboratorios dentro de los 14 días después de su colecta. Una vez que una muestra ha llegado al laboratorio, los resultados deberían estar disponibles dentro de los 28 días.
- Todos los laboratorios deberían implementar el uso de las líneas continuas de células RD y L20B.
- Se necesita urgentemente hacer esfuerzos para mejorar la comunicación entre los laboratorios de polio y las unidades de epidemiología.
- Todos los gobiernos deberían asegurar el cumplimiento de los “Lineamientos de la OMS para Implementar la Fase I del Plan de Acción Mundial para la Contingencia del poliovirus salvajes”.

2000 Recomendaciones

1. Los países necesitan mantener 95% como cobertura de vacunación con OPV, la vacuna de elección en todos los municipios o áreas geopolíticas equivalentes.
2. Todos los países necesitan fortalecer el cumplimiento de los indicadores claves de vigilancia, incluyendo por lo menos un caso de PFA por 100,000 menores de 15 años cada año, y por lo menos el 80% de los casos de PFA con una muestra adecuada de heces colectada dentro de los primeros 15 días a partir del inicio de la parálisis.
3. Dada la complejidad que podría acompañar la implementación de la iniciativa GAPLC para los laboratorios con reservas de poliovirus salvaje, el GTA recomienda que los países de las Américas inicien estudios basados en la experiencia de otras regiones que ya han iniciado estudios similares, a fin de determinar la factibilidad y metodología de dicho Plan. La OPS debería invitar a estas regiones a la próxima reunión del GTA para que presenten los hallazgos de sus estudios.

2002 Recomendaciones

- El GTA señala que se está descartando un número alto de casos de PFA sin haber hecho una evaluación adecuada o sin análisis de las heces. Los países de la Región deben seguir usando el sistema recomendado para la clasificación de casos de PFA y establecer un grupo o comisión nacional de expertos. Esta comisión debe escrutar detenidamente esos casos sin una muestra adecuada de heces con la finalidad de determinar la causa de la parálisis.
- Los países deben mantener la vigilancia de normas de certificación. Deben dirigirse esfuerzos especiales al mejoramiento de la vigilancia, particularmente en aquellos países cuya tasa de PFA no poliomiéltica ha descendido por debajo de 1/100.000.

2004 Recomendaciones

- Los países de las Américas deben mantener una vigilancia de PFA adecuada, mantener alta la cobertura con OPV en cada municipio, fortalecer la Red de Laboratorios de Poliomielitis y cumplir con el Plan de Acción para la Contención del Poliovirus Salvaje en los laboratorios.
- El GTA reitera las recomendaciones anteriores y declara que la OPV debe seguir siendo la vacuna de elección para la fase final de la erradicación mundial de la poliomielitis. La OPV proporciona inmunidad intestinal, es considerablemente menos costosa que la IPV, es fácil de administrar y protege a los contactos en la familia y la comunidad, con lo cual confiere inmunidad de rebaño.
- La OPS no debe considerar ningún cambio de la política actual de uso de la OPV en la Región antes de que el mundo se haya certificado libre de poliomielitis.
- La Región debe avanzar en el período posterior a la certificación en estrecha conformidad con las políticas mundiales declaradas por la Comisión Internacional para la Certificación de la Erradicación de la Poliomielitis.
- En condiciones ideales, se debe poner fin a la vacunación antipoliomielítica a nivel mundial después de que el mundo se haya certificado libre de poliomielitis. Basándose en un análisis de los riesgos y de las opciones estratégicas, en septiembre de 2003, un Grupo Asesor de la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomendó que se elaboraran planes y se adoptaran medidas a fin de prepararse para la cesación coordinada del uso de la OPV como parte de la vacunación de rutina después de la interrupción mundial de la transmisión del poliovirus salvaje. Sin embargo, dado que dicho virus sigue circulando en el mundo, los países de América Latina y el Caribe deben seguir usando la OPV en su programa rutinario para maximizar la inmunidad de la población hasta que se logre la erradicación mundial de la poliomielitis.
- Se debe presentar un análisis de la incidencia de casos de poliomielitis paralítica relacionada con la vacuna (VAPP) en la Región de las Américas en la próxima reunión del GTA. Esa información debe usarse para evaluar mejor el riesgo que los países afrontarán en la etapa final.
- La OPS debe seguir definiendo con mayor precisión la eficacia en función de los costos (costo-efectividad) de las opciones de vacunación después de la certificación con un análisis concomitante de los costos de oportunidad.
- Los casos de PFA deben clasificarse más oportunamente para reducir la acumulación innecesaria de casos pendientes que se notifican en el boletín de la OPS. Laboratorio: Se celebró una reunión de la Red de Laboratorios de Poliomielitis de la OPS inmediatamente antes de la reunión del GTA de este año. El objetivo fue evaluar el estado de la Red y definir las medidas que debían adoptarse para mejorarlo. El GTA respalda el informe de la Reunión de la Red de Laboratorios de Poliomielitis (anexo 3).

- Sin embargo, el GTA está especialmente preocupado por la necesidad de fortalecer la cooperación logística y técnica, y la gestión general de la red de laboratorios de la OPS. Se recomienda que la OPS nombre a un asesor regional para coordinar la Red de Laboratorios de Poliomielitis. Esta persona coordinaría todo el apoyo técnico y operativo pertinente a los temas de acreditación, logística y manejo de datos. El GTA también reconoce que la Unidad de Inmunización necesitará dos funcionarios adicionales que coordinen las otras redes de laboratorio.

Anexo 3: Reunión de la red de laboratorios de poliomielitis

Gestión y apoyo a la Red de Laboratorios de Poliomielitis de la OPS

- Los lazos de los laboratorios de la OPS con la Red de Laboratorios de Poliomielitis mundial deben fortalecerse para poder tener acceso a informes semanales de la OMS, documentos técnicos actualizados y otras publicaciones pertinentes. Esta información se usará para mejorar la vigilancia de la posible importación de poliovirus salvaje de los países endémicos o la aparición de poliovirus circulantes derivados de la vacuna.
- Para lograr una gestión eficaz, deben realizarse mejoras en la red de la OPS para favorecer el proceso de monitoreo del desempeño. Se debe establecer comunicación regular sobre datos de laboratorio y cuestiones de desempeño entre los laboratorios de la Región, las Instituciones o los Ministerios de Salud, la OPS y la Sede de la OMS.
- Para aplicar las recomendaciones anteriores, debe acelerarse el nombramiento de un coordinador regional de laboratorios.

Acreditación de laboratorios

- A fin de actualizar la información acerca de los laboratorios de las Américas y compartir estos datos con la Sede de la OMS, el Coordinador Mundial de Laboratorios de Poliomielitis distribuirá listas de verificación de acreditación para que los laboratorios las completen y las devuelvan en el plazo de un mes a partir de la fecha de recibo. Los cuestionarios, que cubren el desempeño en los 12 meses previos al 30 de septiembre de 2004, se examinarán con la asistencia de la Sede de la OMS. Dentro de un plazo de tres meses se enviarán informes a los laboratorios los que se vincularán con un plan de acción para abordar las deficiencias observadas.
- La OPS enviará a los laboratorios los resultados y retroinformación de las pruebas de competencia de aislamiento y diferenciación intratípica del poliovirus de 2004. Estos resultados contribuirán a la evaluación del desempeño de laboratorios.
- Sólo dos laboratorios de la Región están acreditados actualmente por la OMS como laboratorios de diferenciación intratípica: Fiocruz (Brasil) y CDC (EUA). Los aislados de poliovirus deben enviarse a uno de estos dos laboratorios para su

caracterización en un plazo de 7 días desde la fecha de detección conforme a los requisitos mundiales.

- Para que el programa utilice los resultados de diferenciación intratípica de otros laboratorios de la red, se debe dar prioridad a la acreditación formal de los laboratorios apropiados. La OPS, en consulta con la Sede de la OMS, debe evaluar la razón costo-efectividad y las implicaciones en materia de recursos resultantes de la acreditación de nuevos laboratorios para la diferenciación intratípica en la Región. En este momento se necesitan decisiones relativas a la acreditación de 2-3 laboratorios adicionales para la realización de pruebas de diferenciación intratípica.

Garantía de calidad

- Las actividades de acreditación y gestión anteriores se usarán para ayudar a determinar los principales obstáculos que se oponen a un desempeño de alta calidad de los laboratorios. El sistema existente debe refinarse para permitir la rápida notificación de datos de laboratorio sobre el poliovirus, incluidos todos los indicadores fundamentales de desempeño para proporcionar retroinformación apropiada de manera continua, así como monitoreo regional y mundial eficaz del desempeño de los laboratorios.
- La garantía de la calidad interna con miras a detectar y corregir rápidamente posibles deficiencias de desempeño debe ser parte integral de las actividades diarias del laboratorio. La evaluación de los programas de garantía de la calidad de los procedimientos de laboratorio se recalará como parte del actual proceso de acreditación para lograr una implementación apropiada en los laboratorios regionales.
- Los laboratorios deben completar la implementación de las pruebas de sensibilidad celular como parte del programa interno de control de calidad rutinario y completar el desempeño de tres pruebas válidas de normas de referencia del NIBSC y el LQC en paralelo cuanto antes.

Comunicación y manejo de datos

- La notificación es un aspecto esencial del control de la calidad del trabajo del laboratorio y del mantenimiento satisfactorio de registros con los resultados y las actividades de laboratorio. La OPS debe proporcionar un formato estandarizado para compartir datos que incluya la información requerida, la frecuencia de notificación, las personas o instituciones receptores apropiados y retroinformación para la institución o el laboratorio. Se debe implantar un sistema informatizado piloto con estas capacidades para el manejo de datos y la notificación en dos laboratorios y examinarlo antes de la próxima reunión de laboratorios.

Futuro de los laboratorios de poliovirus

- El mantenimiento de las actividades de los laboratorios de poliovirus en el future requerirá que socios y gobiernos promuevan la causa para lograr el apoyo continuo a las actividades de vigilancia, las que son una parte del Plan Estratégico de la OMS.
- Dentro de la Región, muchos laboratorios e instituciones siguen ampliando sus capacidades técnicas para realizar la diferenciación intratípica o la secuenciación de ácidos nucleicos virales. Para mejorar la detección rápida del poliovirus, como parte de las estrategias de respuesta durante el período de cesación de la OPV, o cuando el envío de aislados de poliovirus sea menos económica, se deben formular requisitos de acreditación para las actividades de secuenciación antes de la próxima reunión de la red mundial de laboratorios.
- Dado que la transmisión del poliovirus salvaje será interrumpida en un future próximo, se anima a los laboratorios de la red a que den el ejemplo mediante la aplicación de los requisitos de contención de los virus que se poseen. Se debe alentar a los laboratorios a que destruyan todos los materiales de poliovirus salvaje que no se necesiten.

2006 Recomendaciones

- La vacuna oral contra la polio (VOP) continúa siendo la vacuna de elección en la fase final de la erradicación global de la polio.
- Para reducir el riesgo de importaciones y prevenir otro brote causado por un poliovirus derivado de la vacuna Sabin, los países que no han logrado una cobertura con VOP >95% en cada municipio deben efectuar campañas anuales de inmunización con VOP para niños menores de 5 años de edad, independientemente de su estado de vacunación.
- Los países deben mantener una vigilancia de la PFA de alta calidad, fortaleciendo así la red de laboratorios de polio, y completar la fase I de la contención de laboratorio del virus salvaje de polio para fines de 2006. La OPS debe establecer un panel de expertos para revisar los informes sobre la contención de laboratorio de los países y proporcionar retroalimentación a éstos. Todos los países en la Región deben mantener una alta cobertura de vacunación de por los menos >95% en niños menores de 5 años en cada municipio.
- Los países en la Región deben establecer un grupo o comisión nacional de expertos que examine de cerca los casos sin muestras de heces adecuadas. Cada uno de estos casos debe ser acompañado por un informe escrito que especifique la clasificación final y los criterios utilizados por el grupo de expertos para determinar esta clasificación.

Red de laboratorios de polio

- La OPS debe continuar su apoyo a los países miembros para movilizar recursos por medio de alianzas con socios. Estos son necesarios para el apoyo continuo y la sostenibilidad de las actividades de la red de laboratorio de polio.
- Todas las instituciones que actualmente cuentan con laboratorios de polio deben comprometerse a garantizar la calidad técnica y el rendimiento de todo el personal de laboratorio para minimizar el riesgo de diseminación de material infeccioso a los trabajadores y el ambiente.
- Los laboratorios de la red deben presentar los resultados de las pruebas de sensibilidad celular al coordinador regional de laboratorio dentro de 48 horas de haber completado dichas pruebas. Si se demuestra una sensibilidad reducida para la detección de polio, el coordinador de laboratorio debe asistir en la implementación de un plan de seguimiento. • Se debe enviar los poliovirus aislados a uno de los tres laboratorios acreditados como laboratorios de diferenciación intratípica (intratypic differentiation/ ITD) (Fiocruz en Brasil, Malbrán en Argentina y los CDC en los EUA) en menos de 7 días siguiendo de la detección. Los resultados de la prueba ITD deben ser reportados por el laboratorio ITD en menos de 14 días después de haber recibido los poliovirus aislados.
- Los laboratorios deben reportar todas las ITD discordantes y resultados de virus salvaje de polio a las autoridades nacionales y al coordinador regional de laboratorio de la OPS dentro de 24 horas para facilitar la implementación de intervenciones de salud pública.

- La red de laboratorios debe continuar su participación en actividades que garanticen la finalización de la fase I de contención en toda la Región y abogar por la contención de la polio en espacios científicos apropiados y con los gobiernos nacionales. Se debe destruir todos los materiales que potencialmente contengan el virus salvaje de la polio.

2009 Recomendaciones

- Mientras haya circulación de poliovirus en el mundo y continúe el riesgo de importaciones, el GTA recomienda mantener la vacuna VOP como ha sido mencionado en reportes previos de GTA y como es recomendado por la OMS. Esta recomendación continuará siendo revisada mientras evoluciona la situación global.
- Para reducir el riesgo de las importaciones y prevenir otro brote causado por un poliovirus derivado de la vacuna Sabin, los países que no logren una cobertura con la VOP superior o igual al 95% en todos los municipios deben realizar campañas anuales de inmunización con vacuna oral para los niños menores de cinco años, cualquiera sea su estado de vacunación.
- Los países deben respetar las normas de certificación de la vigilancia de la PFA (cumplimiento de los indicadores de vigilancia).
- Para prevenir la reintroducción de poliovirus salvaje a sus comunidades, todos los países de América deben concluir la Fase I de la contención del poliovirus salvaje en los laboratorios, de conformidad con lo solicitado por la Comisión Regional sobre Contención.

Red de laboratorios de polio

- Para octubre del 2009, la red de laboratorios tiene que haber aplicado el nuevo algoritmo de análisis para los cultivos celulares y la caracterización molecular (ITD por su sigla en inglés), con actualizaciones en curso para proporcionar resultados más rápidos.
- Los sistemas de gestión de datos PESS o ISIS6 deben adecuar los cambios en la notificación para reflejar el nuevo algoritmo y el indicador de vigilancia para el laboratorio de ≤ 14 días para los resultados del cultivo de células y ≤ 21 días para las muestras con resultados positivos de poliovirus y otros especímenes.
- Los laboratorios de la red deben conseguir que todos los aislamientos de poliovirus se sometan apropiadamente a tamizaje para detectar la presencia de poliovirus derivados de la vacuna (VDPV por su sigla en inglés); la detección se realizará sometiendo a tamizaje con pruebas genéticas de caracterización molecular, realizando a continuación el análisis de la secuencia completa de la proteína VP1 del poliovirus.
- Todos los laboratorios de la red seguirán ejecutando los procesos de garantía de calidad, incluidos la preparación, el uso y la actualización periódica de los procedimientos normalizados de trabajo, y velarán por su cumplimiento.

2011 Recomendaciones

- Los países de la Región de las Américas deben continuar utilizando la vacuna VOP hasta que se logre la eliminación de la poliomielitis a nivel mundial.
- Los países de las Américas que utilizan solo la VIP en sus esquemas regulares de vacunación, deben hacerlo solamente si cumplen plenamente con los requisitos mínimos recomendados por la OMS y la OPS, descritos anteriormente.
- Los países que están considerando el uso de la VIP antes de que se logre la erradicación mundial de la poliomielitis deben utilizar esquemas secuenciales que incluyan VOP y/o realizar campañas periódicas con VOP.
- Los países que no logren una cobertura de VOP $\geq 95\%$ en todos los municipios deben realizar campañas anuales de vacunación con VOP para niños < 5 años, sin importar su estado de vacunación.
- Los países deben mantener estándares de certificación para la vigilancia de la PFA (en cumplimiento con indicadores de vigilancia).

2012 Recomendaciones

1. El GTA espera la estrategia integral de la OMS para la fase final de la poliomielitis, así como los resultados de las investigaciones en curso y los previstos para revisar sus recomendaciones para la Región de las Américas. Actualmente, la vacuna trivalente oral contra la poliomyelitis (tVOP) sigue siendo la vacuna de elección para las Américas. Para tal efecto, la OPS, debe colaborar con la OMS, en la negociación con los proveedores para garantizar el abastecimiento suficiente de tOVP para los países de las Américas.
2. Los países que estén considerando la introducción de IPV, deben previamente cumplir con las condiciones sanitarias y de coberturas de vacunación recomendadas durante la última reunion del GTA (Argentina 2011). Si un país no cumple con estas condiciones básicas, debe realizar al menos dos jornadas anuales de vacunación, administrando la vacuna tVOP a todos los menores de 5 años, sin tener en cuenta el estado vacunal previo. Los países que estén haciendo planes para introducir la IPV, además de considerar el precio, deben de contar con la garantía de aprovisionamiento a largo plazo.
3. Los países deben reforzar la vigilancia de las parálisis flácidas agudas (PFA) y cumplir con todos los indicadores básicos de la vigilancia; y continuar trabajando para alcanzar 95% o más de cobertura en cada municipio.
4. Como la IPV será considerada para uso dentro de la estrategia para la fase final de la poliomielitis, solicitada por la Asamblea Mundial de la Salud, será importante para la OMS mantener un diálogo fluido con los proveedores de vacunas para asegurar un suministro adecuado de IPV a un precio asequible para los países de todos los niveles de ingresos, ya que este será un factor en la rápida adopción de la vacuna.
5. La OPS está en una posición ventajosa para trabajar con la Iniciativa Global para la Erradicación de la Poliomielitis en el desarrollo de una estrategia para la fase final de la poliomielitis y para el cese sincronizado de las vacunas que contienen poliovirus tipo 2 y apoyar estudios de costo-efectividad para diferentes escenarios. Además la Semana Mundial de Inmunización puede ser usada como una plataforma efectiva para las acciones coordinadas a nivel mundial.

2013 Recomendaciones

- Los países de las Américas deben esperar a que se cumplan las condiciones planteadas por el SAGE para cesar el uso de vacunas que contienen Sabin tipo 2; estas condiciones deben cumplirse antes de hacer cualquier cambio en políticas de vacunación. Mientras haya brotes causados por cVDPV tipo 2 y el poliovirus salvaje continúe circulando en el mundo, la vacuna oral contra la polio trivalente sigue siendo la vacuna de elección en las Américas.
- La OPS debe conformar un Grupo de Trabajo para que desarrolle un plan estratégico que describa las opciones y los escenarios actuales, así como un cronograma para la implementación de la estrategia de erradicación de fase final (endgame) en las Américas. En este plan se deberá discutir la factibilidad del uso de los diferentes esquemas con VOP/IPV; la disponibilidad de vacunas combinadas que contienen IPV, donde la situación ideal sería contar con una vacuna combinada hexavalente de DTP células enteras-Hib-IPV-HepB, entre otros asuntos.
- Todos los países deben reforzar las actividades necesarias para continuar manteniendo niveles de cobertura por encima del 95% en cada distrito o municipio. Si los países no logran la cobertura esperada, se debe evaluar la acumulación de susceptibles y llevar a cabo campañas de vacunación.
- Todos los países deben continuar manteniendo una vigilancia adecuada de parálisis flácida aguda con el fin de detectar oportunamente cualquier importación o surgimiento de poliovirus, y deben hacer reportes a la OPS de manera oportuna para permitir un monitoreo adecuado de la situación Regional.
- El GTA reitera sus recomendaciones previas (Argentina, 2011) para países que están considerando la introducción de la IPV: cumplir las condiciones sanitarias y coberturas vacunación, que garanticen una protección adecuada a sus comunidades.
- La OPS debe seguir manteniendo un diálogo con los proveedores de vacunas a fin de garantizar el suministro de las vacunas antipoliomielíticas a la Región de las Américas.

2014 Recomendaciones

- El GTA expresa su preocupación por la disminución reportada en la cobertura de vacunación contra la polio a nivel nacional y subnacional en las Américas. Como tal, el GTA insta a los países que garanticen coberturas de vacunación altas y homogéneas para mantener el logro de la eliminación de la poliomielitis en la Región.
- El GTA señala el aislamiento del poliovirus salvaje de tipo 1 en Brasil de la muestra ambiental colectada en el Estado de São Paulo, en marzo del 2014, y elogia a Brasil por su respuesta a este aislamiento. Este hallazgo confirma que el riesgo de importación de poliovirus salvaje es real para la Región.
- A la luz de la confirmación reciente de los riesgos de importación de poliovirus salvaje en las Américas, el GTA exhorta a los Estados Miembros de la OPS a tomar medidas urgentes para fortalecer la vigilancia activa de la PFA. La disminución reportada en la proporción de muestras adecuadas para el diagnóstico de laboratorio y la oportunidad de la investigación de casos pone en peligro la detección oportuna del poliovirus salvaje importado o poliovirus derivados de vacuna (VDPV por sus siglas en inglés) y el rápido despliegue de las actividades de respuesta.
- Debido al alto costo y la metodología a ser utilizada, la expansión de las redes de vigilancia ambiental en la Región requiere evaluaciones adicionales. El GTA recomienda que la OPS (1) evalúe las fortalezas y debilidades de los métodos de muestreo ambiental existentes y (2) realice un análisis de riesgos para identificar las ciudades de la Región con mayor riesgo de importación de poliovirus salvaje (y VDPV), es decir, áreas geográficas con cobertura subóptima de polio3 y un gran número de visitantes internacionales de zonas de polio endémicas o de riesgo. Sobre la base de esta evaluación de riesgos y la evaluación de los métodos existentes, la OPS debería proponer posibles opciones para el muestreo ambiental de la Región.
- El GTA reitera las recomendaciones sobre la polio presentadas durante su reunión extraordinaria realizada en abril del 2014:
 - El GTA está de acuerdo con los esfuerzos renovados para erradicar la poliomielitis y los objetivos de la fase final de erradicación. Estos esfuerzos incluyen la eliminación permanente de la vacuna oral contra la polio, vacuna Sabin, del esquema de vacunación regular.
 - El GTA reitera sus recomendaciones anteriores, destacando:
 - La importancia de alcanzar y mantener las tasas de cobertura de vacunación altas y homogéneas para reducir el riesgo de importación de poliovirus salvaje y VDPV circulante (cVDPV) y
 - La necesidad de continuar el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica de la PFA.

- El GTA insta a la implementación de la vigilancia ambiental hacia la validación de la eliminación de cVPDV, poliovirus salvaje y otros enterovirus.
- El GTA está de acuerdo con los seis requisitos previos establecidos por el SAGE para cambiar de tOPV a bOPV. *
- Los países de las Américas ya están en el proceso de introducción de IPV. A finales del 2015, aproximadamente el 80% de la cohorte de nacimientos en las Américas será cubierto con la IPV. La OPS está brindando cooperación técnica a los países en este proceso.
- Los demás países deben decidir cuándo van a ser capaces de introducir la IPV, teniendo en cuenta la accesibilidad (precio de las vacunas y costos operativos), los costos de oportunidad actuales y la sostenibilidad. La OPS debe seguir trabajando con los países para ayudar a eliminar las barreras para dicha introducción.
- Durante la introducción de la IPV, los países deben tener en cuenta los esquemas secuenciales. Lo ideal sería que los países consideren dos dosis de IPV, seguidas por dos dosis de OPV. Sin embargo, si un país está considerando la posibilidad de una sola dosis de IPV, ésta se debería administrar con la primera dosis de DPT, seguida por tres dosis de OPV.
- Los países no deberían considerar cambiar directamente a la vacunación contra polio utilizando solamente la IPV en este momento, a menos que cumplan los criterios previamente recomendados por el GTA y la OMS (riesgo bajo de transmisión e importación, alta cobertura homogénea y buen saneamiento).

* Según las recomendaciones del SAGE, antes de la retirada de la OPV2 - reemplazando tOPV por bOPV en todos los países utilizando OPV, seis prerequisites deben ocurrir:

1. Validación de la eliminación de la circulación persistente de cVDPV tipo 2 y la confirmación de la erradicación del poliovirus salvaje tipo 2;
2. Una reserva de mOPV tipo 2 y capacidad de respuesta;
3. Capacidad de vigilancia y un requisito internacional de notificación para todos los virus Sabin, los virus tipo Sabin, y virus cVDPV tipo 2;
4. Suficientes productos bOPV para todos los países usando la OPV;
5. Opciones asequibles de IPV para todos los países utilizando la OPV;
6. Contención biológica de la fase II de todos cVDPV tipo 2 y de poliovirus salvaje.

2015 Recomendaciones

- Todos los países deben tener un plan nacional integral para el switch, desarrollado antes de julio del 2015, e introducir por lo menos una dosis de IPV a fines del 2015 para asegurar un switch seguro de la tOPV a la bOPV.
- Los países deben alcanzar y mantener una alta cobertura de vacunación con la IPV que sea superior a 95% en cada distrito o municipio. También deben fortalecer la vigilancia de PFA, con el fin detectar con prontitud los casos de poliomielitis causada por cVDPV o poliovirus salvaje. El riesgo de brotes de poliomielitis causados por cVDPV2, después de haber descontinuado el uso de la tOPV, permanecerá por un tiempo limitado durante el período de transición. Después del switch de la tOPV a la bOPV, los países deberán administrar por lo menos una dosis de IPV seguida por dos dosis de la bOPV para asegurar inmunidad completa.
- Los países que aun no han conformado un Comité Nacional de Certificación deben hacerlo lo antes posible, a fin de cumplir con las exigencias de la Comisión Mundial de Certificación y la Comisión Regional de Certificación.
- Los países deben estar preparados para seguir las recomendaciones del GTA sobre la introducción de una segunda dosis de IPV, cuando el suministro disponible sea suficiente.
- El GTA reafirma que la contención de los poliovirus es necesaria con el fin de proteger los progresos en la erradicación de la poliomielitis. El GTA respalda el Plan de Acción Regional dirigido a la contención del poliovirus que se armonizó con la tercera edición del Plan de Acción Mundial.
- El GTA invita a todos los países a designar el coordinador nacional para la contención de los poliovirus en laboratorios.
- El GTA estimula a los países a que documenten cuidadosamente el inventario nacional de poliovirus, según las recomendaciones descritas en el plan de contención.
- El GTA reafirma que los países deben definir los establecimientos para la contención de los poliovirus que satisfagan los requisitos de clasificación como instalaciones esenciales certificadas de la tercera edición del Plan de Acción Mundial.