

# Actualización Epidemiológica Poliovirus asociado a la vacuna, Sabin tipo 3

27 de noviembre de 2018

---

## Resumen de la situación

A continuación, se presenta información actualizada sobre el caso de parálisis flácida aguda (PFA) con detección de poliovirus vacunal, Sabin tipo 3, que fuera reportado en la Actualización Epidemiológica del 15 de junio de 2018<sup>1</sup>.

El caso es un niño de 34 meses de edad, sin antecedente de vacunación, residente de una comunidad indígena en el Delta Amacuro, Venezuela, que inició parálisis el 29 de abril 2018. La investigación clínico-epidemiológica realizada indicó que al 11 de junio de 2018 persiste la parálisis flácida de miembro inferior. Otros niños de la misma comunidad fueron vacunados en el mes de abril con vacuna polio oral bivalente por lo que el caso pudo haber contraído la infección por la vía fecal-oral. El niño, continuará con un programa de rehabilitación física, acompañada por fisioterapia y ortopedia.

El 19 de julio de 2018, el Comité Nacional de Certificación para la Erradicación de la Polio de Venezuela, descartó que el caso de parálisis flácida aguda (PFA) haya sido causado por un poliovirus salvaje o por un poliovirus derivado de la vacuna (VDPV). Amparados en los antecedentes, los resultados de la investigación epidemiológica, las pruebas de laboratorio y la evaluación neurológica, el comité científico independiente clasificó el caso como un polio asociado a la vacuna (VAPP, por sus siglas en inglés), que no implica riesgo de brotes o transmisión secundaria.

La búsqueda activa de casos de PFA realizada en la comunidad, no identificó más casos compatibles.

---

<sup>1</sup> OPS/OMS. Actualización Epidemiológica, Detección de poliovirus vacunal, Sabin tipo 3, en un caso de Parálisis Flácida Aguda. 15 de junio de 2018, Washington, D.C. OPS/OMS. 2018. Disponible en: <https://bit.ly/2AqaQJ9>

## Orientaciones para las autoridades nacionales

La OPS/OMS reitera a los Estados Miembros la importancia de alcanzar y mantener una cobertura de vacunación contra polio superior al 95% en cada distrito o municipio. También, reitera la necesidad de mantener una vigilancia epidemiológica de alta calidad y de actualizar los planes nacionales de respuesta a los brotes de poliovirus.

Como parte del proceso de documentación de la erradicación, los países deben realizar análisis de riesgo a nivel sub-nacional, y planes de mitigación de los riesgos identificados.

### Referencias:

1. OPS/OMS. Informe final de la 3.a reunión ad-hoc del GTA. Reunión ad-hoc virtual, 19 de marzo del 2018. Disponible en: <https://bit.ly/2Jqm5TX>
2. OPS/OMS, Boletín Semanal de Polio 2018. Disponible en: <https://bit.ly/2JtxKkU>
3. OPS/OMS. Introducción de la vacuna inactivada contra la Poliomiелitis (IPV). OPS/OMS. 2014. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/IPV-IntroductionFAQ-s.pdf>
4. OMS. Documento de posición de la OMS sobre las vacunas contra poliomiелitis, marzo 2016. Disponible en: <http://www.who.int/wer/2016/wer9112.pdf?ua=1>