

POLIOMIELITIS

La **poliomielitis** es una infección contagiosa, causada por un virus (poliovirus tipos 1, 2 y 3). El ser humano es el único reservorio y aloja el virus en la garganta y el intestino. La transmisión se produce de persona a persona, por vía fecal-oral, o saliva, heces o aguas contaminadas.

Los casos

Fue una de las principales **amenazas para la salud infantil** hasta las últimas décadas del siglo XX. Los grandes hospitales infantiles tenían salas especialmente dedicadas a los "**pulmones de acero**", grandes máquinas que se empleaban para proporcionar respiración artificial e intentar salvar la vida a los numerosos niños que padecían esta enfermedad.

En muchos **países en desarrollo** aún hoy es un problema, aunque se han efectuado grandes avances hacia su erradicación.

En los **países desarrollados** la poliomielitis es muy excepcional y la mayor parte del mundo ha sido declarada "**libre de poliomielitis**". Los casos que aparecen se deben a:

- **Cepas importadas** que afectan a grupos no vacunados.
- **Cambios antigénicos** del virus (modificaciones espontáneas de los poliovirus).
- **Polio vacunal** (por el virus de la vacuna) por recuperar el virus su capacidad para provocar parálisis tras su administración oral.

En **España no hay casos de polio desde 1989**, la cobertura vacunal es mayor del 90% y sólo existe el riesgo de adquirirla en:

- No vacunados que viajen a **zonas endémicas** (donde hay habitualmente casos de polio).
- La posibilidad de algún **caso importado** (inmigrantes de zonas donde hay poliomielitis).
- Los casos **excepcionales** de parálisis causada por la vacuna oral dejaron de aparecer desde el año 2004, cuando se dejó de emplear la vacuna anti-poliomielítica oral.

La vacunación sistemática deberá mantenerse **hasta la total erradicación de la polio en todo el mundo**, pues si se dejara de vacunar, la aparición de un caso de polio proveniente de una zona donde no se hubiera erradicado totalmente podría ocasionar una **catástrofe sanitaria**.

La enfermedad

La mayoría de infecciones no provocan síntomas. Los **casos sintomáticos** presentan una **fase catarral o febril**, con dolores musculares, seguida, en un pequeño porcentaje de casos, de:

- **Meningoencefalitis:** Inflamación del sistema nervioso central.
- **Polio paralítica:** Parálisis que suele empezar por las piernas e ir ascendiendo.
- **Parálisis respiratoria,** si afecta a los músculos respiratorios.

Algunos niños se recuperan más o menos totalmente de su parálisis pero muchos quedarán con una **invalidez permanente**. No existe un tratamiento efectivo.

Vacuna antipoliomielítica oral

Ya no se utiliza en España

Contiene **poliovirus vivos atenuados** de los tipos 1, 2 y 3. Con 3 dosis se logra inmunidad, probablemente de por vida, casi en todos los casos.

El único **efecto secundario grave**, afortunadamente excepcional, de la vacuna antipoliomielítica oral, es el **desarrollo de polio paralítica** en el receptor de la vacuna o en sus contactos, especialmente si uno u otros son inmunodeficientes (tienen su sistema defensivo debilitado).

El riesgo global de polio paralítica producida por la vacuna es de 1/2.400.000 dosis administradas. En la primera dosis es de 1/750.000. En inmunodeficientes el riesgo es 3.000-7.000 veces mayor.

¿Cuándo está indicada?

- Es la recomendada por la OMS para lograr la **erradicación global de la polio**, sobre todo **donde aún se declaran casos** por poliovirus natural.
- Es también la indicada para **controlar brotes epidémicos** de polio.

Ya no se emplea en España para la **vacunación sistemática** contra la polio-mielitis.

Por el riesgo de polio paralítica y porque el virus se excreta en las heces, pudiendo transmitirse a otras personas, esta vacuna tiene ciertas **contraindicaciones**:

- Niños que sufren inmunodeficiencia congénita o adquirida (infección por el virus de la inmunodeficiencia humana o SIDA).
- Niños que reciben tratamientos que deprimen su sistema defensivo.
- Niños que padecen tumores.
- Niños que conviven con inmunodeficientes.
- Embarazo
- Mayores de 18 años si es su primera dosis. Puede emplearse si han recibido previamente alguna dosis oral o inyectada.

Se recomienda **aplazar la vacuna** en niños con vómitos, diarrea o fiebre mayor de 38°.

Vacuna antipoliomielítica inactivada inyectable

La vacuna antipoliomielítica oral es una excelente vacuna que ha conseguido eliminar la polio del hemisferio occidental y está a punto de lograrlo en todo el mundo. Cuando evitaba miles de muertes y de parálisis cada año, el pequeño riesgo de originar una parálisis debida a la vacuna, **estaba compensado con creces**. Ahora que la poliomielitis está prácticamente erradicada, no está justificado seguir asumiendo este riesgo, por pequeño que sea.

Además, la **erradicación total de la poliomielitis**, requerirá finalmente la eliminación total de **todos los poliovirus**, tanto los de la polio natural como los de la vacuna

La vacuna antipoliomielítica inyectable es **tan eficaz como la oral y no puede provocar polio parálítica**, ya que en ella los 3 virus **están inactivados**.

Por ello, la mayoría de **países desarrollados** han sustituido ya la vacuna oral por la inactivada, administrándola **junto a la DTP** (difteria-tétanos-tos ferina), como se hacía con la oral, y otras vacunas.

En **España** se empleaba hasta hace poco para la vacunación de adultos, inmunodeficientes de cualquier edad y quienes conviven con estos últimos.

A partir del año 2004 **ha sustituido a la vacuna oral** en todas las dosis que se administran de esta vacuna.

Forma parte de las **vacunas combinadas tetra, penta y hexavalentes**, que incluyen la antipoliomielítica junto a las vacunas contra el tétanos, difteria y tos ferina y, además, la vacuna contra la hepatitis B y el haemophilus influenzae de tipo b, en algunos preparados comerciales. Estas vacunas combinadas permitirán añadir al calendario vacunal **nuevas y mejores vacunas** sin incrementar el número de pinchazos que los niños reciben.

Los **efectos secundarios** incluyen reacciones locales, habitualmente leves, fiebre y ocasionalmente alguna reacción alérgica.

Las reacciones alérgicas severas a las vacunas en general son muy infrecuentes (1 cada millón de dosis administradas). Aún así, deberá evitarse esta vacuna en niños con antecedentes de reacción alérgica severa a algún antibiótico contenido en la vacuna (neomicina, estreptomina y polimixina)

La **pauta habitual**, para la vacunación sistemática, tanto para la vacuna oral como para la inyectable inactivada comprende, actualmente:

Una dosis a los 2, 4 y 6 meses de vida
Un refuerzo a los 18 meses
Un recuerdo a los 4-6 años

Para los niños que reciban todas sus dosis de vacuna antipoliomielítica con el preparado inyectable, la dosis de los 4-6 años ya no será necesaria, pues basta con 4 dosis de esta vacuna para conseguir la protección total y permanente.

¿Cuándo está indicada?

Se emplea para la **Vacunación sistemática** contra la poliomielitis en niños a partir de los 2 meses de vida (forma parte del calendario de vacunas sistemáticas).

En niños de **4-17 años** la pauta de vacunación recomendada comprende 2 dosis, separadas 4-8 semanas, y una tercera dosis 6-12 meses después.

Esta es también la pauta recomendada para vacunar a **mayores de 18 años** si deben ser vacunados (no se administra de forma rutinaria a partir de esta edad).

Las recomendaciones para **niños que viajan a zonas endémicas** (donde la polio es aún habitual) dependen del número y tipo de dosis recibidas previamente y del tiempo disponible antes del viaje y deben establecerse en cada caso por el profesional sanitario responsable.