

Parálisis Flácida Aguda, situación epidemiológica Guatemala 2016

Dra. Elisa Juárez

Vigilancia de Enfermedades Inmunoprevenibles

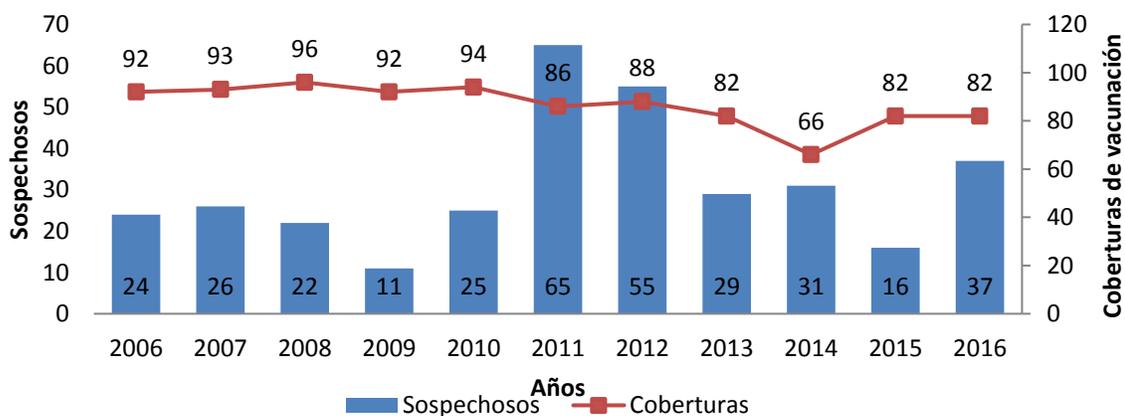
Departamento de Epidemiología/MSPAS

La vigilancia de poliomielitis se realizaba por medio de la vigilancia integrada de Parálisis Flácida Aguda (PFA) en menores de 15 años, debido a las alertas epidemiológicas giradas por OPS/OMS sobre la posible relación del síndrome de Guillan Barré con el virus ZIKA, en la semana epidemiológica 8 del año 2016 se realizaron modificaciones en la vigilancia epidemiológica de PFA con el objetivo de fortalecer la vigilancia rutinaria de PFA y para poder captar casos que pudieran estar relacionar con el virus de Zika se amplió la vigilancia a toda la población

En 1994 la OMS certificó la erradicación de la poliomielitis en las Américas y la Comisión Internacional certificó la interrupción de la circulación del polio virus salvaje, la que se mantiene en la actualidad.

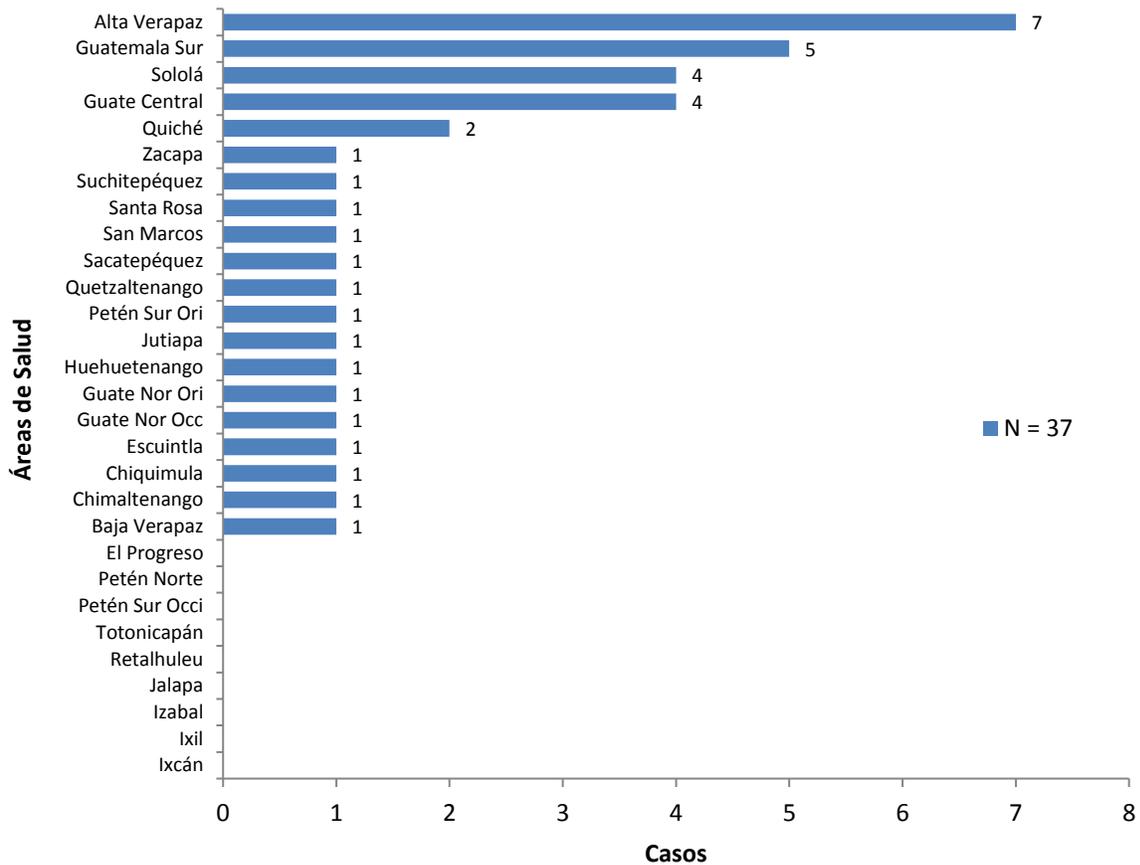
En la vigilancia de Parálisis Flácida Aguda se debe notificar 1 casos por cada 100,000 menores de 15 años, según los indicadores internacionales de OPS para poder mantener la certificación de interrupción de circulación de virus en el país, desde el año 2011 no hemos cumplido con este indicador, además con la disminución en las coberturas de vacunación estamos en riesgo de importación del virus de poliomielitis o de un brote derivado del virus de la vacuna (Gráfico No.1)

Gráfico No. 1
Parálisis Flácida Aguda: casos en menores de 15 años y coberturas de
vacunación OPV3
Guatemala, 2006 - 2016



En la semana epidemiológica 52 del año 2016 el 69% (20/29) de las áreas de salud notificaron casos de parálisis flácida aguda en menores de 15 años, quedando 9 áreas de salud sin reporte de casos en todo el año. (Gráfico No. 2)

Gráfico No. 2
Parálisis Flácida Aguda: casos por área de salud
Guatemala, 2016



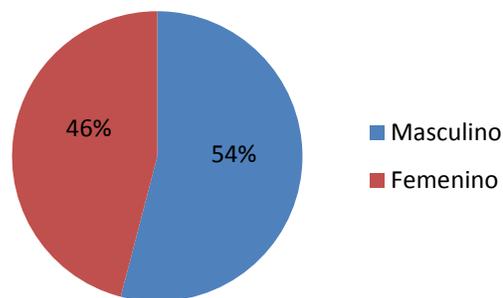
La notificación mínima que esperada es de 1 caso por cada 100,000 menores de 15 años. Los casos esperados en la notificación son para el país es de 64 casos de PFA, en el año 2015 solamente se notificaron 16 caso con una tasa de 0.25 por 100,000 menores de 15 años y para el 2016 se notificaron es de 37 casos con una tasa 0.58 por 100,000 menores de 15 años. (Cuadro No. 1)

Cuadro No. 1
Parálisis Flácida Aguda: casos notificados en menores de 15 años
Guatemala, 2015 - 2016

Población < de 15 años	No. de casos esperados	2015		2016	
		Casos	Tasas	Casos	Tasas
6,405,092	64	16	0.25	37	0.58

Fuente: Epidemiología

Gráfico No. 3
Parálisis flácida aguda: casos sexo
Guatemala, semana epidemiológica 2016

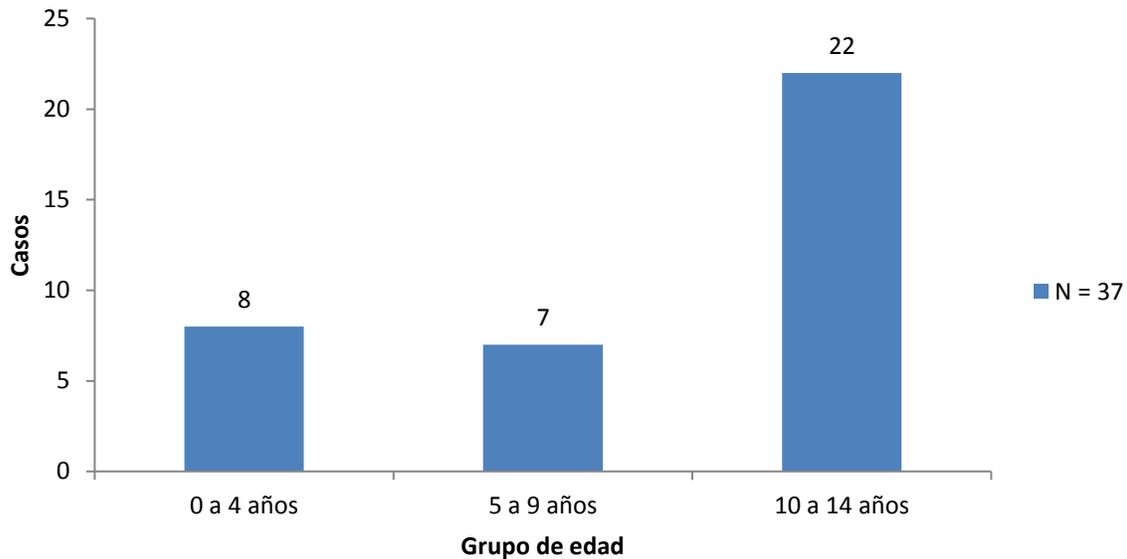


La notificación de casos se realiza en ambos sexos con un pequeño predominio en el sexo masculino con 54% con respecto a 46% en el sexo femenino en la semana epidemiológica 52 del año 2016. (Gráfico No. 3)

Fuente: Epidemiología

La notificación de casos de PFA en menores de 15 años, se ha realizado de la siguiente manera, el 59.4% (22/37) en el rango de edad de 10 a 14 años, de 27.5% (8/37) en el rango de 0 a 4 años y 24.1% (7/37) en el rango de 5 a 9 años (Gráfico No.4).

Gráfico No. 4
Parálisis flácida aguda: casos sexo
Guatemala, 2016



Fuente: Epidemiología

En el mes de octubre se socializó los “Lineamientos de Búsqueda Retrospectiva de Parálisis Flácida Aguda” para hospitales de la red de servicios de MSPAS, de IIGSS y Hospitales privados, teniendo como resultado la participación de 61 servicios de salud, distribuidos en 16 hospitales de MSPAS, 35 servicios de IGSS incluyendo hospitales, consultorios y unidades de asistencia y 10 hospitales privados. (Cuadro No. 2)

Cuadro No. 2
Parálisis Flácida Aguda:
Búsqueda retrospectiva por servicios
Guatemala, Enero a Octubre 2016

<i>Servicios</i>	<i>Total</i>
Hospitales MSPAS	16
Hospitales de IGSS	7
Consultorios de IGSS	13
Unidades de atención IGSS	15
Hospitales Privados	10
Total	61

Fuente: Epidemiología

Esta búsqueda retrospectiva de PFA se realizó en 61 servicios de salud de país, revisando en los archivos de enero a octubre diagnósticos diferenciales de PFA, se revisaron 482,738 diagnósticos de consultas, encontrándose 18 casos que cumplieran con la definición de caso de PFA en menores de 15 años, de los cuales 13 fueron notificados al sistema de vigilancia. (Cuadro No. 3)

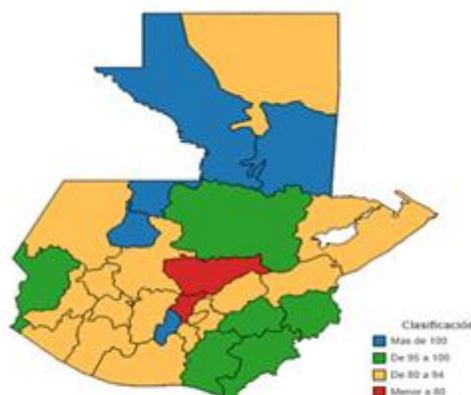
Cuadro No. 3
Parálisis Flácida Aguda:
Búsqueda retrospectiva por diagnósticos
Guatemala, Enero a Octubre 2016

<i>Total de Servicios</i>	<i>dx revisados</i>	<i>dx con definición de caso (menores de 15 años)</i>	<i>casos notificados</i>
61	482,738	18	13

Fuente: Epidemiología

En Guatemala se realizaron estrategias propuestas por OMS para mantener la erradicación de poliomielitis a nivel mundial, entre ellas se encontraba el cambio de vacuna de virus atenuados (OPV) por la vacuna de virus muertos (IPV) en la primera dosis para brindar protección contra el poliovirus 2 a los niños y niñas del país. Este cambio de vacunas se realizó el dos de enero de 2016, obteniéndose coberturas por arriba de 95% en el 38% (11/29) de las áreas salud, solamente Baja Verapaz y Guatemala Nor Occidente reportaron coberturas por debajo de 80%. (Mapa No.1)

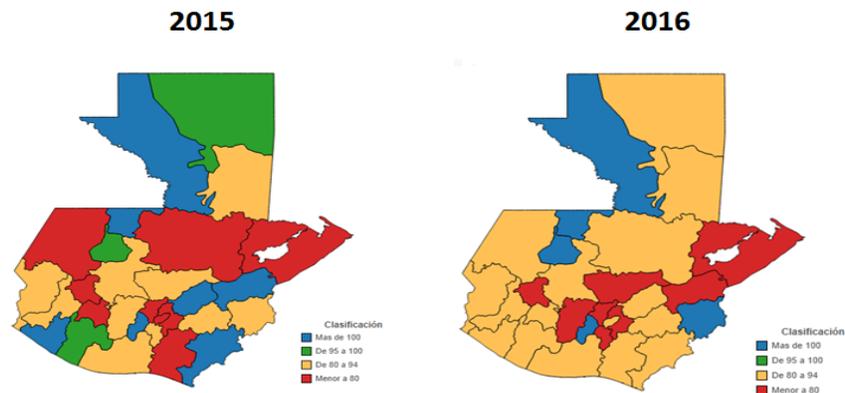
Mapa No. 1
Coberturas de vacunación IPV: por área de salud
Guatemala, 2016



Fuente: Epidemiología

En el año 2016 31% (9/29) de las áreas de salud se encuentran con coberturas de vacunación de OPV 3 dosis por debajo del 80% de las coberturas útiles de 95%, en comparación del 55% (16/29) para el año 2015. Las áreas con menor cobertura en ambos años son Izabal, Guatemala Nor Oriente, Guatemala Nor Occidente y Totonicapán (Mapa No. 2).

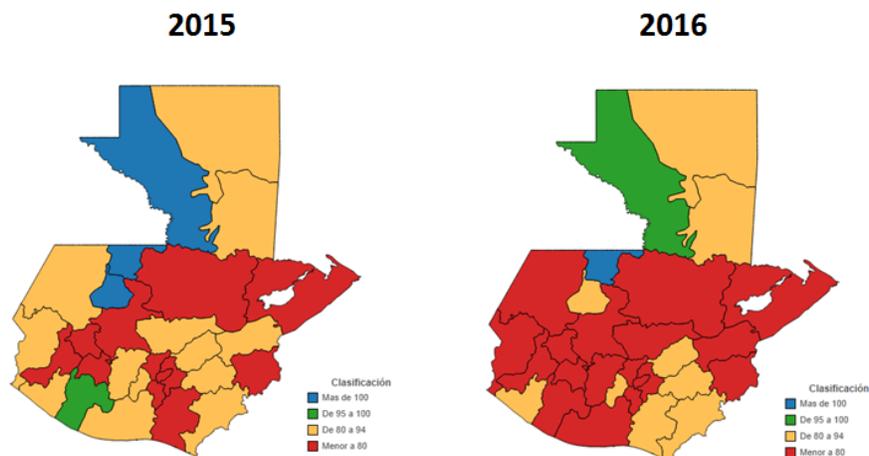
Mapa No. 2
Coberturas de vacunación OPV 3: por área de salud
Guatemala, 2015 – 2016



Fuente: Epidemiología

El primer refuerzo de la vacuna OPV se administra a los 18 meses de edad, para el año 2016 el 62% (19/29) de las áreas de salud no alcanzaron las coberturas útiles, en comparación al 41% (12/29) del año 2015, las áreas de salud de Huehuetenango, San Marcos, Escuintla, Retalhuleu, Baja Verapaz, Zacapa y Chimaltenango disminuyeron las coberturas en comparación al año anterior. (Mapa No. 2)

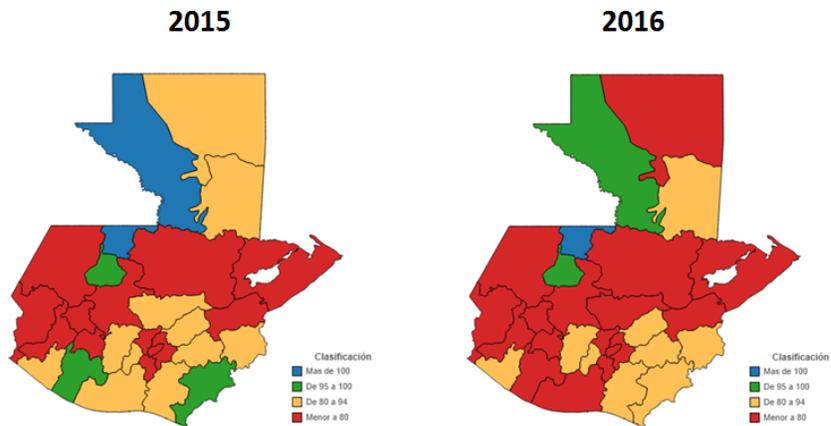
Mapa No. 2
Coberturas de vacunación OPV R 1: por área de salud
Guatemala. 2015 – 2016



Fuente: Epidemiología

El segundo refuerzo contra la poliomielitis se administra a los niños y niñas de 4 años de edad, para el año 2016 solamente 3 áreas de salud alcanzaron las coberturas útiles, el 45% (13/29) de las áreas reportan coberturas por debajo de 80% comparado con el año 2015 el 58% (17/29) reportan estas coberturas. En ambos años las áreas de salud de Izabal, Alta Verapaz, Zacapa, Quiché, Huehuetenango, San Marcos, Quetzaltenango, Totonicapán, Sololá están en mayor riesgo por bajas coberturas. (Mapa No. 3)

Mapa No. 3
Coberturas de vacunación OPV R 2: por área de salud
Guatemala, 2015 – 2016



Fuente: Epidemiología