



CIRCULAR JEFATURA No. TLGG-022-2022

A: Directores y Epidemiólogos de Áreas de Salud.
Directores y Epidemiólogos de Hospitales.
Hospitales Privados
Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS
Y otras entidades

De: Dra. Lorena Gobern
Jefe Departamento de Epidemiología



c.c. Dr. Edwin Eduardo Montufar Velarde
Viceministro de Salud Pública y Asistencia Social

M.A. Leslie Lorena Samayoa Jerez de Hermosilla
Viceministra de Salud Pública y Asistencia Social

Dr. Gerardo David Hernández García
Viceministro de Salud Pública y Asistencia Social

Dr. Bernardo Eliú Mazariegos Salazar
Director General del Sistema Integral de Atención en Salud

Asunto: ALERTA EPIDEMIOLÓGICA POR RIESGO DE IMPORTACIÓN DE
DE POLIOVIRUS, ANTE LA DETECCIÓN DE VIRUS POLIO
DERIVADO DE LA VACUNA TIPO 2 EN LOS EEUU

Fecha: Guatemala 22 de julio 2022

Antecedentes:

La poliomielitis es una enfermedad contagiosa causada por un virus que invade el sistema nervioso y puede causar parálisis en cuestión de horas. El virus se transmite de persona a persona, principalmente por vía fecal-oral o, con menos frecuencia, a través de un vehículo común, como el agua o los alimentos contaminados, y se multiplica en el intestino. Los síntomas iniciales son fiebre, cansancio, cefalea, vómitos, rigidez del cuello y dolores en los miembros. Una de cada 200 infecciones produce una parálisis irreversible (generalmente de las piernas), y un 5% a 10% de estos casos fallecen por parálisis de los músculos respiratorios.

Los casos de poliovirus salvaje han disminuido en más de un 99% desde 1988, cuando se calculaba que había 350 000 casos en más de 125 países endémicos, en comparación con los 33 notificados en 2018.

De las tres cepas de poliovirus salvaje (tipo 1, tipo 2 y tipo 3), el poliovirus tipo 2 se erradicó en 1999, y no se han dado casos debido al poliovirus salvaje de tipo 3 desde el último notificado en Nigeria en noviembre de 2012.

La vigilancia de la poliomielitis se realiza mediante la vigilancia sindrómica de las parálisis flácidas agudas. La región de las Américas ha cumplido más de 30 años sin la detección de casos de poliovirus salvaje en sus países / territorios. En 1994, las Américas se convirtió en la primera región del mundo en ser certificada como libre de polio por la Organización Mundial de la Salud. La detección temprana de casos a través de la vigilancia de los casos de parálisis flácida aguda (PFA) en menores de 15 años y mantener coberturas adecuadas de vacunación contra poliomielitis son claves para mantener este estatus

El 10 de junio de 2022, la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS / OMS) había alertado sobre el riesgo de emergencia de un poliovirus derivado de la vacuna y se orientó a los Estados Miembros a implementar medidas efectivas para disminuir el riesgo de ocurrencia de brotes manteniendo coberturas altas y homogéneas de vacunación, y una vigilancia epidemiológica sensible que permita detectar e investigar de forma oportuna los casos de parálisis flácida aguda.

La Iniciativa de Erradicación Global de la Poliomielitis (GPEI) ha sido informada en fecha reciente de un caso de poliomielitis paralítica en un individuo no vacunado en el condado de Rockland, Nueva York, Estados Unidos. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de EE. UU. están coordinando con las autoridades de salud del estado de Nueva York en su investigación. La secuenciación inicial confirmada por los CDC indica que el caso es VDPV tipo 2. Según el análisis de riesgo de la región de las Américas, realizados por OPS/OMS, diciembre 2021 el riesgo de introducción de enfermedades prevenibles por vacuna -EPV- está caracterizado como de **muy alto riesgo**. Adicionalmente, todos los países de las Américas informaron una reducción significativa en la notificación de

casos sospechosos de EPV desde el inicio de la pandemia, específicamente en la vigilancia de Poliomieltis.

Situación de Poliomieltis en Guatemala:

- Guatemala reportó en 1989 el último caso de poliomieltis derivado de vacuna oral, en 1990 los últimos tres casos a virus salvaje de polio tipo 3 y alcanzó la certificación de la erradicación de la poliomieltis en 1994, para mantener este logro uno de los compromisos del país lo constituye el plan para la certificación de la poliomieltis en su fase final que consiste en “La contención del poliovirus que desarrolla acciones principalmente para el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y ambiental así como de coberturas de vacunación de población menor de 5 años.
- *Vigilancia epidemiológica:* Para la semana epidemiológica 33 del año 2022 (14 al 20 de julio) se han detectado 38 casos sospechoso a través de la vigilancia sindrómica de Parálisis Flácida Agua. Registrando una tasa de 0.69 por 100,000 menores de 15 años. (ver anexo)
- *Coberturas de vacunación:* En un periodo de 5 años, no se han alcanzado coberturas útiles por encima de 95% a nivel nacional con IPV y OPV. Para el 2021 la cobertura de OPV3 fue del 73% y para el mes de junio 2022 se lleva una cobertura de IPV 45.2% 1era dosis y 42.9% 2da dosis y OPV3 de 31.4 lo que evidencia una cobertura insuficiente para este periodo (datos por departamento y municipio en anexo)
- *Vigilancia ambiental:* En el año 2019 se detectaron tres VDPV (poliovirus derivado de la vacuna por sus siglas en inglés) en las aguas residuales, que fueron clasificados como a VDPV, es decir que solo fue detectado en aguas residuales y no hubo trasmisión de persona a persona, sin embargo, se concluye que en Guatemala persiste el riesgo de reintroducción de poliovirus (emergencia o importación de poliovirus derivado de la vacuna o importación de poliovirus salvaje).

Cualquier forma de poliovirus en cualquier lugar es una amenaza para los niños de todas partes. Es fundamental que se cuente con todos los recursos y se implemente por completo las estrategias locales para mejorar la vigilancia y las coberturas de vacunación.

Ante esta la situación presentada y el riesgo que el país tiene de reintroducción del virus de la Poliomielitis por bajas coberturas y no alcanzar indicadores adecuados de vigilancia epidemiológica, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través del Departamento de Epidemiología emite los siguientes lineamientos:

- Incremento de la vigilancia epidemiológica “Sindrónica de casos de PFA”, utilizando la siguiente definición:
“Todo caso de parálisis flácida aguda (PFA), incluyendo el Síndrome de Guillén Barré, en un niño menor de 15 años, en el que ninguna otra causa puede ser identificada. O toda persona de cualquier edad, en la que sea “altamente sospechoso de poliomielitis”
- Detectar oportunamente los casos de PFA en la red de servicios de salud
- Caracterizar la situación de la las parálisis flácida aguda en los servicios de salud
- Investigación de casos de PFA notificado antes de las 48 horas y seguimiento a los 60 días de fecha de inicio de parálisis flácida.
- Recolección y transporte de muestras de heces para su análisis, en los primeros 14 días de iniciada la parálisis, siguiendo los lineamientos para el adecuada obtención, manejo, conservación y envío emanados del Laboratorio Nacional de Salud.
- Realizar la notificación negativa semanal en la plataforma de EPIWEB por parte de las áreas de salud de todos sus servicios vigilados durante la semana y de forma diaria, los 7 días de la semana por parte de la red hospitalaria.
- Incrementar comunicación de riesgo y acciones de educación en salud con énfasis en la importancia de la vacunación y aspectos generales de la enfermedad de la poliomielitis en todos los niveles.
- Análisis de coberturas de vacunación de IPV y OPV3 nacional y local
- Establecimiento de municipios de riesgo en relación a vigilancia epidemiológica y coberturas de vacunación con acciones a corto y mediano plazo para el abordaje de riesgo.
- Continuar con procesos de vigilancia ambiental.

Cualquier duda o comentario favor comunicarse con esta jefatura o con la Dra. Ericka Gaitán, correo electrónico: egsoto@mspas.gob.gt o al Departamento de Epidemiología 2445-4040 extensión 125

Anexo

Figura 1

Cobertura de personas vacunadas esquema regular por vacuna y dosis

Guía

45.2 %

Cobertura de primera dosis Polio a nivel nacional
Proyección fin de año: 90.4%

42.9 %

Cobertura de segunda dosis Polio a nivel nacional
Proyección fin de año: 85.8%

31.4 %

Cobertura de tercera dosis Polio a nivel nacional
Proyección fin de año: 62.8%

28.4 %

Cobertura de primer refuerzo Polio a nivel nacional
Proyección fin de año: 56.8%

24.8 %

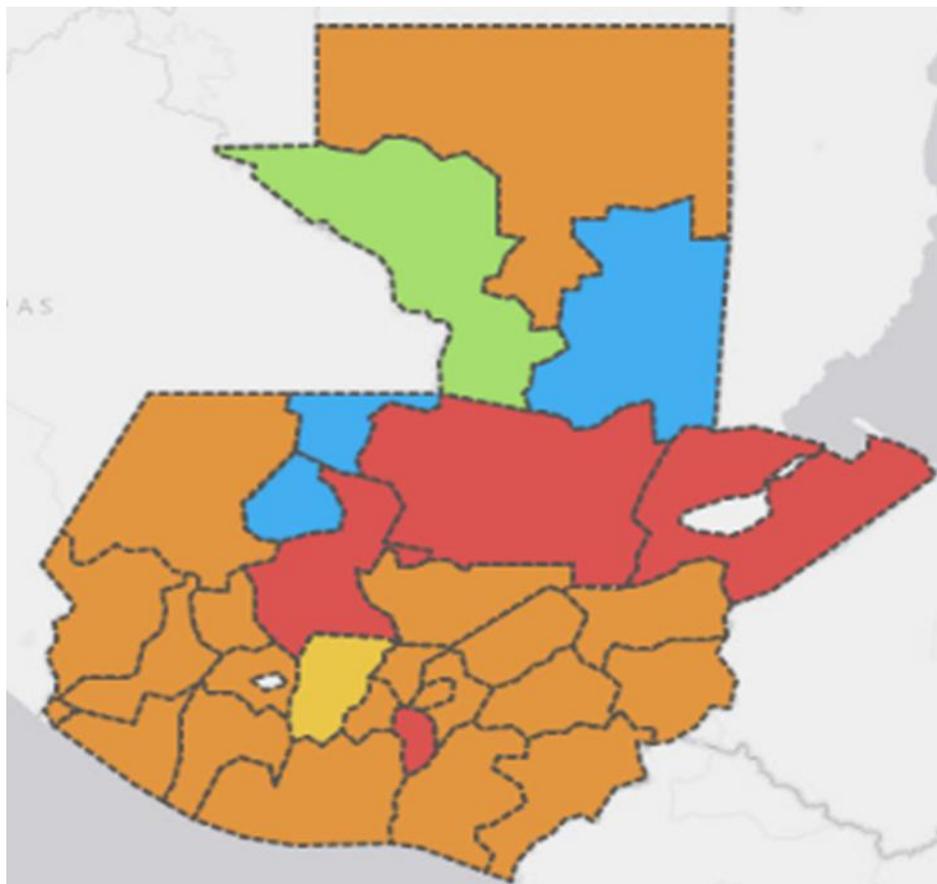
Cobertura de segundo refuerzo Polio a nivel nacional
Proyección fin de año: 49.6%

Gráfica 1

Coberturas de vacunación IPV-OPV según Área de salud y dosis. Guatemala Julio 2022



Figura 2
Rangos de coberturas de vacunación IPV-OPV según área de salud de enero a julio del 2022.



Rangos de cobertura alcanzado al mes evaluado

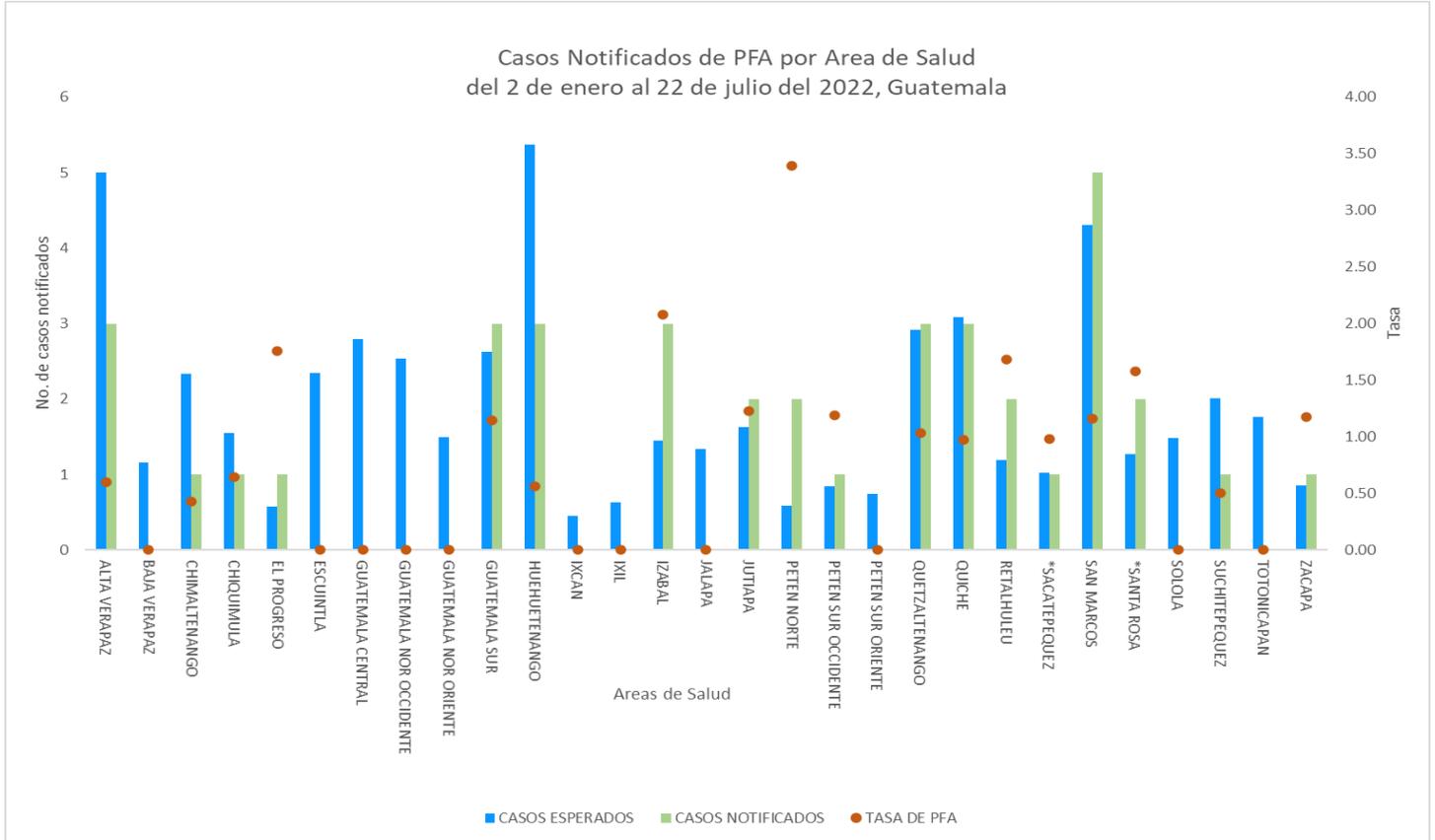
Rangos	<50%	50-79%	80-89%	90-94%	95-100%	>100%
Limite mínimo	0	25	40	45	47.5	50.01
Limite máximo	24.99	39.99	44.99	47.49	50	

Tabla 1

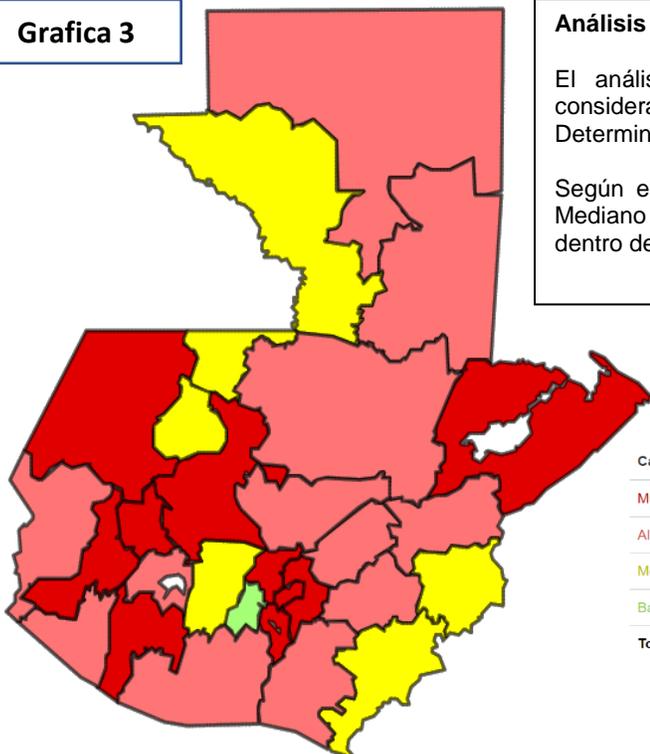
Monitoreo de Indicadores de vigilancia de Poliomieltis en la republica de Guatemala de enero a julio del año 2022

DIRECCION DE AREA DE SALUD	POBLACION <15 AÑOS DE EDAD	CASOS ESPERADOS	CASOS NOTIFICADOS	TASA DE PFA	INVESTIGACION <48H	SEGUIMIENTO A LOS 60 DIAS
ALTA VERAPAZ	500,342	5	3	0.60	100	
BAJA VERAPAZ	115,166	1	0	0.00	0	
CHIMALTENANGO	232,873	2	1	0.43	100	1
CHIQUMULA	154,756	2	1	0.65	0	
EL PROGRESO	57,000	1	1	1.75	100	
ESCUINTLA	234,849	2	0	0.00	0	
GUATEMALA CENTRAL	279,727	3	0	0.00	0	
GUATEMALA NOR OCCIDENTE	253,334	3	0	0.00	0	
GUATEMALA NOR ORIENTE	148,972	1	0	0.00	0	
GUATEMALA SUR	262,605	3	3	1.14	100	
HUEHUETENANGO	537,005	5	3	0.56	100	
IXCAN	45,494	0	0	0.00	0	
IXIL	62,610	1	0	0.00	0	
IZABAL	144,358	1	3	2.08	100	
JALAPA	133,749	1	0	0.00	0	
JUTIAPA	162,580	2	2	1.23	100	
PETEN NORTE	58,976	1	2	3.39	0	
PETEN SUR OCCIDENTE	84,134	1	1	1.19	100	
PETEN SUR ORIENTE	73,907	1	0	0.00	0	
QUETZALTENANGO	291,240	3	3	1.03	100	
QUICHE	308,531	3	3	0.97	100	
RETALHULEU	118,721	1	2	1.68	100	1
*SACATEPEQUEZ	102,256	1	1	0.98	100	
SAN MARCOS	430,697	4	5	1.16	100	
*SANTA ROSA	126,939	1	2	1.58	100	1
SOLOLA	147,693	1	0	0.00	0	
SUCHITEPEQUEZ	200,383	2	1	0.50	100	
TOTONICAPAN	176,259	2	0	0.00	0	
ZACAPA	85,395	1	1	1.17	100	
TOTALES	5,530,551	55	38	0.69	100	7.89

Gráfica 2



Gráfica 3



Análisis de Riesgo de Poliomielitis 2021. Nivel nacional

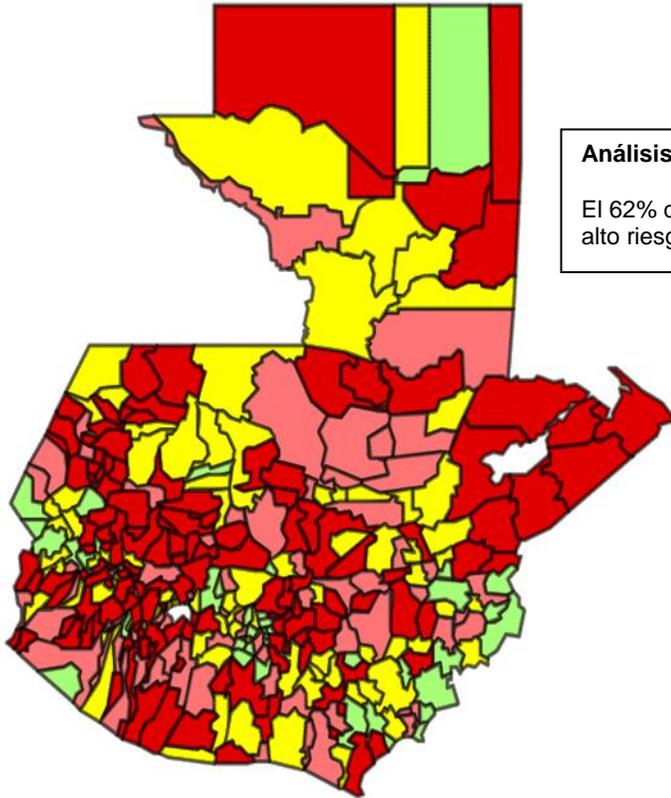
El análisis de riesgo de Poliomielitis para el año 2021 tiene en consideración Coberturas de vacunación, Vigilancia Epidemiológica, Determinantes de Salud, Casos y Brotes.

Según el análisis de riesgo realizado, Guatemala pasa de un país de Mediano Riesgo a un país de **Alto Riesgo** con un **75%** de áreas de salud dentro de las categorías de alto riesgo (12) y muy alto riesgo (10).

Categoría	Cantidad
Muy alto riesgo	10
Alto Riesgo	12
Mediano riesgo	6
Bajo riesgo	1
Total	29

por la salud de Guatemala

Grafica 4



Análisis de Riesgo de Poliomiéлитis 2021. Nivel sub-nacional

El 62% de los municipios en el país se encuentran en las categorías de alto riesgo (69) y muy alto riesgo (142).

Categoría	Cantidad
Muy alto riesgo	142
Alto Riesgo	69
Mediano riesgo	89
Bajo riesgo	40
Total	340