

POLIOMIELITIS

VACUNA

La vacuna oral antipoliomielítica VPO ha sido la vacuna de elección para el control de la poliomielitis en muchos países, y para la iniciativa global de erradicación de la polio, debido a la facilidad de administración oral, su superioridad en conferir inmunidad intestinal, y su bajo coste. El único, extremadamente raro, evento adverso asociado al uso de la OPV es la poliomielitis parálítica asociada a la vacuna (VAPP), que puede ocurrir en las personas vacunadas o sus contactos. El riesgo general de VAPP se estima en alrededor de 1 caso por cada 2,4 millones de dosis administradas. Mientras que la transmisión del poliovirus salvaje no se interrumpa a nivel mundial, la OMS recomienda que la OPV debe seguir siendo la vacuna de elección para la inmunización infantil de rutina en la mayoría de los países. La serie primaria de tres vacunas OPV debe administrarse de acuerdo con el calendario de vacunación nacional en particular, por ejemplo, a los 6, 10 y 14 semanas, o 2, 4 y 6 meses de edad. El intervalo entre dosis debe ser de al menos 4 semanas. Debe añadirse una dosis de vacuna antipoliomielítica oral al nacer en aquellos países con mayor riesgo de importación de poliovirus y de propagación.

La vacunación de rutina con la vacuna antipoliomielítica inactivada IPV por sí sola debería utilizarse sólo en los países con alta cobertura de inmunización (> 90%) y con bajo riesgo de importación de poliovirus salvaje y propagación. Debe administrarse una serie primaria de tres dosis de IPV, a partir de 2 meses de edad. Si la serie primaria comienza antes (por ejemplo, con el programa de 6, 10, y 14 semanas), debe administrarse una dosis de refuerzo después de un intervalo de al menos 6 meses (calendario de cuatro dosis de IPV).

La vacunación de rutina con un programa secuencial utilizando IPV seguido de la OPV se puede utilizar también en países con bajo riesgo de importación y alta cobertura de inmunización.

Antes de viajar a áreas donde los casos de poliomielitis se siguen produciendo, los viajeros procedentes de países libres de poliomielitis deben asegurarse de que han completado la serie de vacuna contra la poliomielitis apropiada a la edad, según lo recomendado por su respectivo programa nacional de inmunización. Los viajeros a zonas infectadas por la poliomielitis que ya han recibido tres o más dosis de VPO o VPI también deben recibir otra dosis de la vacuna contra la polio antes de la salida. Los viajeros a zonas infectadas por la poliomielitis que no han recibido ninguna vacuna contra la polio con anterioridad deben completar un programa primario de vacunación contra la poliomielitis antes de la salida.

Antes de viajar al extranjero, las personas que viven en áreas donde los casos de polio aún se están produciendo deben haber completado un ciclo completo de vacunación contra la poliomielitis, de preferencia con la OPV, para aumentar la inmunidad intestinal y reducir el riesgo de diseminación del poliovirus, que puede conducir a la re-introducción del virus de la polio en una zona libre de polio. Los viajeros procedentes de zonas infectadas deben recibir una dosis adicional de vacuna antipoliomielítica oral al menos 6 semanas antes de cada viaje internacional.

En el caso de viajes urgentes, se debe dar un mínimo de una dosis de la vacuna antipoliomielítica oral, lo ideal es 4 semanas antes de la salida. Algunos países libres de la enfermedad (por ejemplo, Arabia Saudita) pueden requerir que los viajeros procedentes de países afectados por la poliomielitis deban inmunizarse antes de solicitar un visado de entrada, o que los viajeros reciban una dosis adicional a la llegada, o ambas cosas. Se recomienda a todos los viajeros llevar un registro escrito de vacunación en el caso de que se solicite para la entrada en aquellos países que se visitan, preferiblemente usando el

Certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis - RSI 2005 -. El certificado está disponible en el sitio Web de la OMS http://www.who.int/ihr/IVC200_06_26.pdf.