

# Plan de Acción para la Erradicación de la Poliomielitis

## **Vigilancia de la Parálisis Flácida Aguda** **España, año 2015**

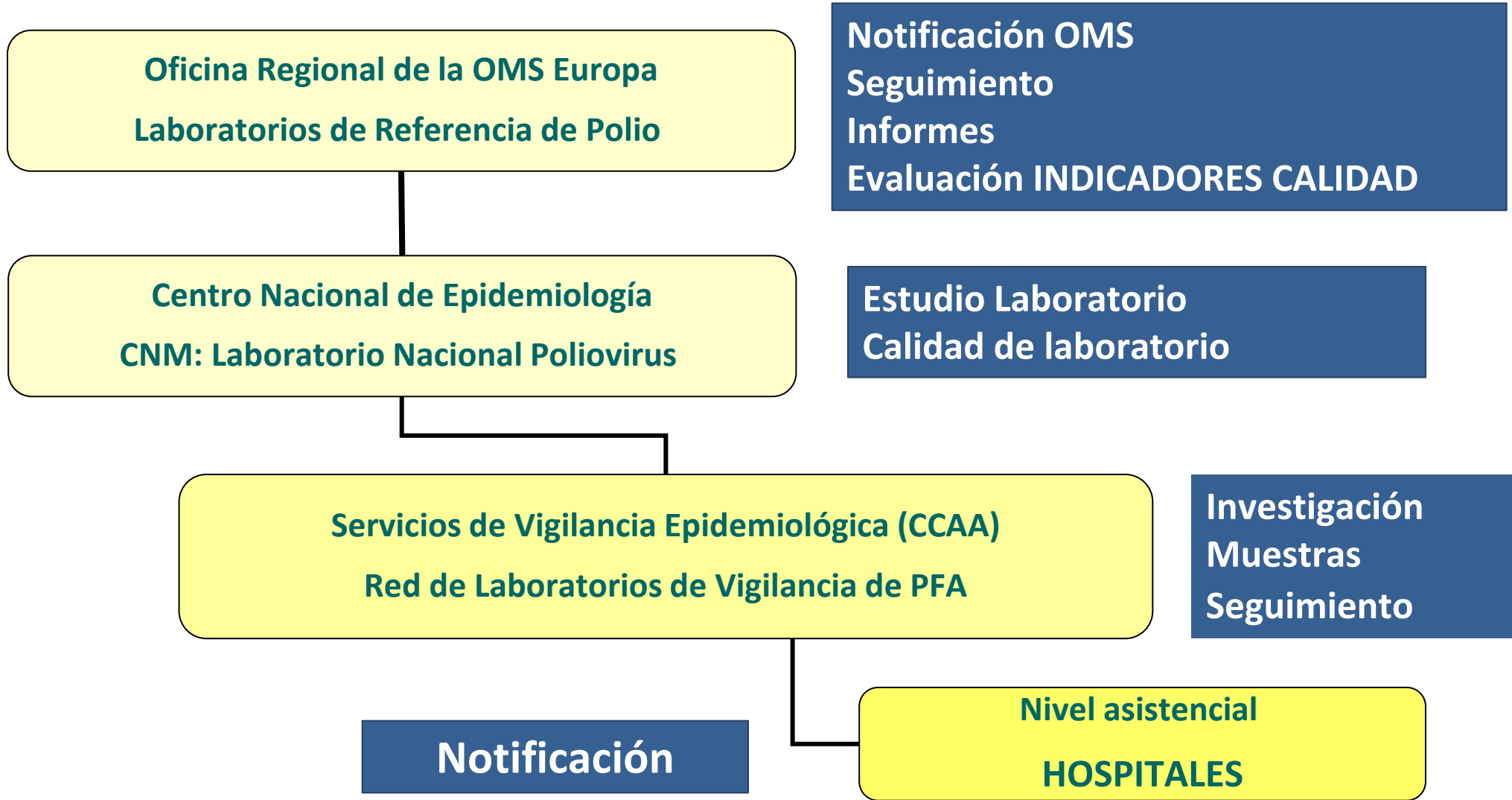
---

**M<sup>a</sup> Viarce Torres de Mier y Josefa Masa Calles**  
Comité Nacional para la Erradicación de la Polio

Madrid, 13 de abril 2016

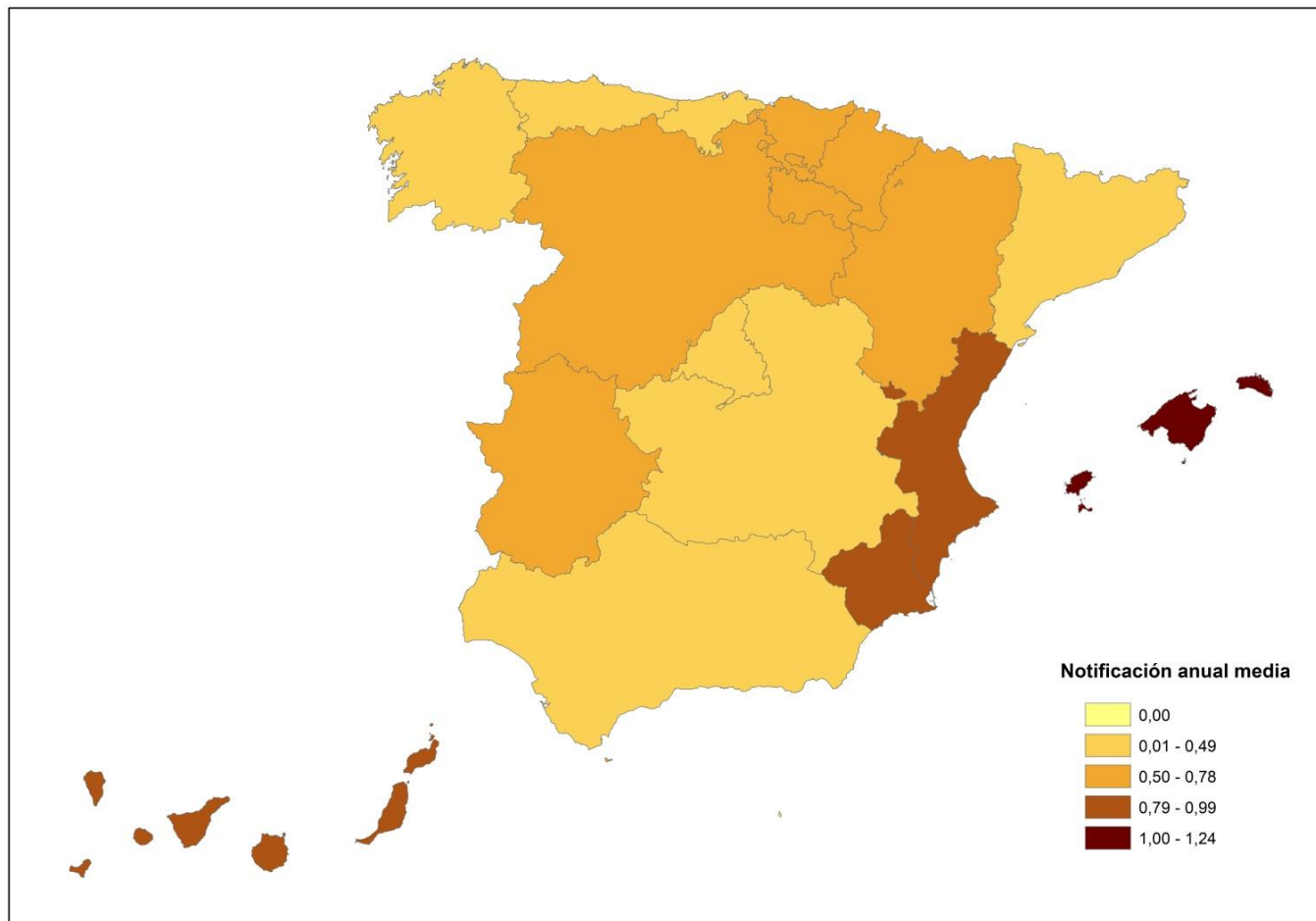


# Sistema de Vigilancia de Parálisis Flácida Aguda



Comunidad Autónoma	Población < 15 años	Casos Esperados	Casos Notificados	Tasa
Andalucía	1.380.005	14	6	0,43
Aragón	189.322	2	3	1,58
Asturias	115.934	1	0	0,00
Baleares	173.495	2	0	0,00
Canarias	302.849	3	1	0,33
Cantabria	79.930	1	0	0,00
Castilla-La Mancha	320.031	3	1	0,31
Castilla y León	301.580	3	4	1,33
Cataluña	1.181.357	12	2	0,17
C. Valenciana	755.207	8	6	0,79
Extremadura	154.690	2	0	0,00
Galicia	327.421	3	3	0,92
Madrid	1.015.966	10	1	0,10
Murcia	258.589	3	5	1,93
Navarra	100.233	1	0	0,00
País Vasco	307.580	3	0	0,00
La Rioja	46.727	0	0	0,00
Ceuta	17.914	0	0	0,00
Melilla	20.247	0	0	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>7.049.078</b>	<b>70</b>	<b>32</b>	<b>0,45</b>

## Tasa de detección anual media de PFA por 100.000 habitantes menores de 15 años por comunidades autónomas. España 1998-2015





# Actividades complementarias de Vigilancia de PFA

Búsqueda	Actividad	Objetivo
Búsqueda activa mensual de casos de PFA	<b>Declaración mensual Cero-casos</b>	Mejorar y evaluar la sensibilidad
Búsqueda retrospectiva anual de casos de PFA en CMBD	<ul style="list-style-type: none"><li>• Síndrome de Guillain-Barré u otras Neuropatías Periféricas (357.0 y 356.9)</li><li>• Mielopatías Agudas (336.9)</li><li>• Poliomyelitis Agudas Anteriores causadas por Poliovirus u otros virus neurotrópicos (045.0 y 045.1)</li></ul>	Evaluar la sensibilidad de la vigilancia



# Notificación mensual Cero-Casos de PFA. 2015

**Notificaciones esperadas (19 CCAA \* 12 meses ) = 228**

<b>Exhaustividad</b>	85,6%	<u>Notificaciones Cero-Casos recibidas</u> 195
		Notificaciones Cero-casos esperadas 228

<b>Oportunidad</b>	74,5%	<u>Notificaciones Cero-Casos recibidas a tiempo*</u> 170
		Notificaciones Cero-Casos esperadas 228

**Algunas CCAA notifican con retraso los Cero-Casos**

**\* Notificadas < 15 días del mes posterior**

# **Resultados de la Vigilancia de PFA**

**España, 2015**

Grupo de edad	Población	Casos			Estado de vacunación. Número de dosis		
		N	%	Tasa x 100.000	1	2	≥3
<1 año	426.459	0	0,0	0,00	0	0	0
1- 4 años	1.830.234	10	31,3	2,34	0	0	10
5 - 9 años	2.484.376	14	43,8	0,56	0	0	14
10 - 14 años	2.308.009	8	25,0	0,35	0	0	8
<b>Total</b>	<b>7.049.078</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	<b>0,45</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>32</b>

**Todos los casos: bien vacunados**

**Hombre/Mujer: 19/13**





# Clínica de los casos de PFA al inicio de la parálisis. Seguimiento a los 60-90 días. 2015

Clínica al inicio de la parálisis	Sí	%	No	%	Desconocido	%
Fiebre	7	21,9%	25	78,1%	0	0,0%
Progresión rápida	15	46,9%	14	43,8%	3	9,4%
Parálisis asimétrica	6	18,8%	25	78,1%	1	3,1%

Seguimiento de la parálisis a los 60 días	Sí	%	No	%	No seguimiento	%
Parálisis residual	17	53,1%	14	43,8%	1	3,1%

**1 pérdida al seguimiento en un niño de 4 años con 3 dosis de vacuna; estudiado y descartado para poliovirus con muestras de heces. Diagnóstico de Síndrome de Guillen Barré**

Diagnóstico definitivo	Casos	
	N	%
Polirradiculoneuritis/S. Guillén Barré	25	78,1%
Neuropatía periférica de etiología infecciosa o tóxica	3	9,4%
Enfermedad sistémica metabólica, o músculo esquelética	1	3,1%
Otra enfermedad neurológica	2	6,3%
Parálisis de etiología desconocida	1	3,1%
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100%</b>

**100% de los casos con diagnóstico clínico**



# Vigilancia de PFA. Resultados de los cultivos celulares de las muestras de heces de los casos notificados. 2015

Muestra	Recogida de Muestra		Resultado del cultivo celular	
	N	(%)*	Negativo	No procesado
Primera muestra de Heces	26	81,3%	24 (92%)	2 (8%)
Segunda muestra de Heces	18	56,3%	18 (100%)	-

\*Sobre el total de casos de PFA (32)

**24/32 (75%) casos estudiados en el laboratorio**

**Calidad de la Vigilancia de PFA**  
**Evolución de los Indicadores**  
**España 1998-2015**



# Vigilancia PFA. Indicadores de calidad

---

Indicador	Objetivo
Sensibilidad del sistema	Detección al menos de <b>1 caso PFA/100.000 hab. &lt;15 años</b>
Correcta investigación del caso	<b>≥80%</b> de los <b>casos investigados</b> (clínica, epidemiológica y virológicamente) <b>en las primeras 48 horas</b> tras la notificación.
Correcto seguimiento del caso	<b>≥80%</b> de casos de PFA investigados serán <b>evaluados</b> clínicamente a los <b>60 días</b> del inicio de la parálisis.
Recogida adecuada de muestras	<b>≥80%</b> de los casos se habrán <b>tomado muestras adecuadas</b> de heces para la detección de enterovirus (en los <b>14 días</b> después del inicio de parálisis)
Envío al laboratorio	<b>≥80% envío</b> muestras al laboratorio en <b>72 horas</b> de su recogida
Calidad del laboratorio	<b>≥80%</b> de los casos tendrán <b>resultados</b> de aislamiento y tipificación <b>en ≤14 días</b> <b>≥80%</b> de los poliovirus aislados estarán caracterizados, incluida la secuenciación, en <60 días del inicio de la parálisis

---



# Tasa de notificación, investigación y seguimiento de PFA. España, 1999-2015

Indicador	Objetivo OMS	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Tasa de notificación de PFA (casos /100.000 hab. menores 15 años)	≥1	0,68	0,81	0,84	0,61	0,74	0,72	0,73	0,66	0,57	0,53	0,31	0,45	0,49	0,33	0,37	0,58	0,45
% PFA con 1 muestra de heces en ≤14 días desde el inicio de síntomas	≥80%	85,0	75,0	82,0	73,0	70,0	70,0	75,0	59,5	83,6	57,1	81,0	80,6	70,6	91,3	69,2	73,2	65,6
% PFA con 2 muestras de heces en ≤14 días desde el inicio de síntomas		72,5	69,0	61,0	57,0	46,0	56,0	65,9	45,2	56,8	34,3	38,1	45,2	38,2	56,5	57,7	41,5	46,9
% PFA investigados ≤48 horas desde la notificación	≥80%	97,5	98,0	96,0	97,0	93,0	100,0	100,0	100,0	94,6	100,0	95,2	96,8	91,2	95,7	96,2	95,1	96,8
% PFA con seguimiento a los 60-90 días	≥80%	97,5	100,0	94,0	92,0	96,0	100,0	100,0	100,0	97,3	100,0	100,0	96,8	100,0	95,7	88,0	95,1	96,8
% PFA notificados como “caso prioritario (hot case)”		0,00	0,00	11,76	2,70	0,00	2,27	0,00	0,00	0,00	2,86	0,00	6,25	0,00	0,00	0,00	2,44	0,00



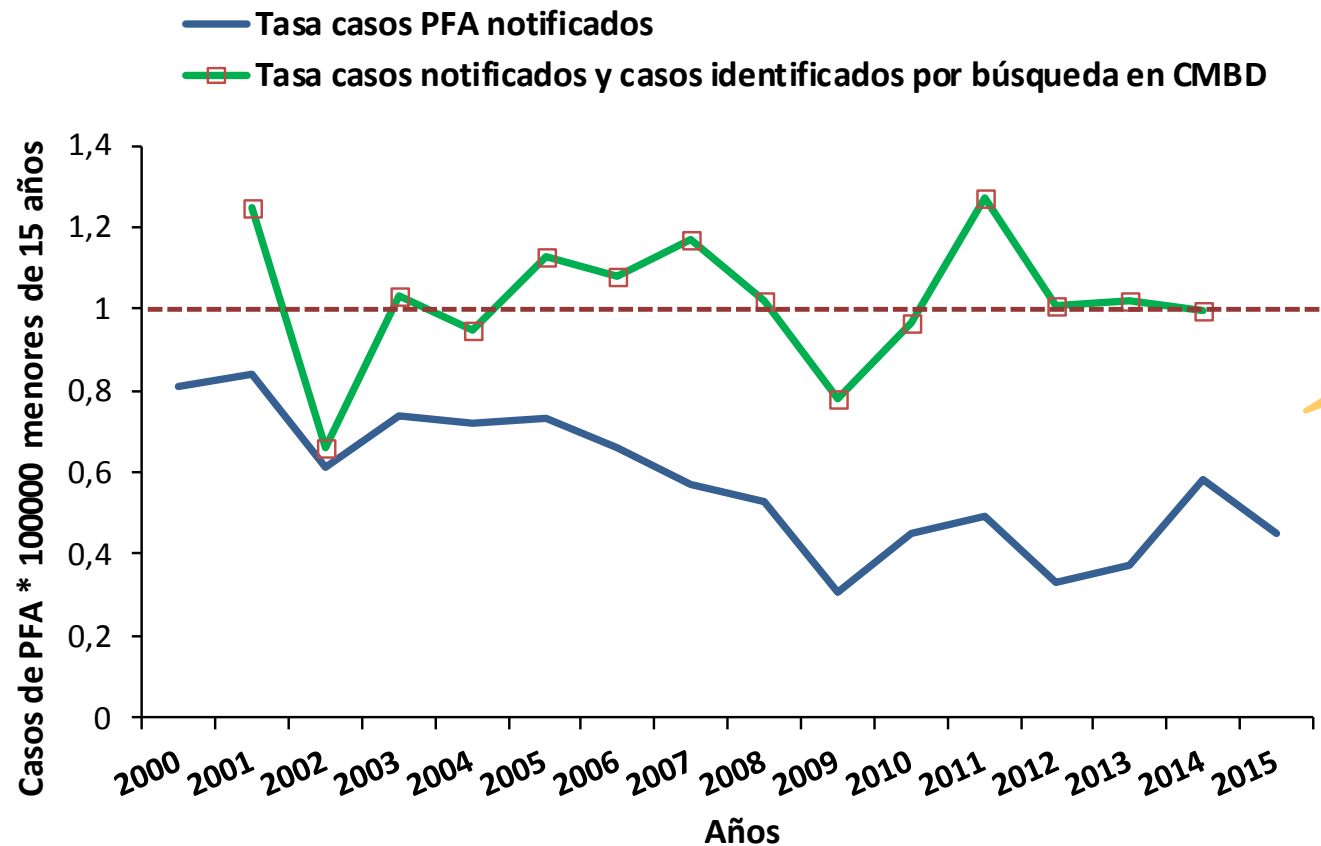
# Calidad de la Vigilancia : *Surveillance Index*\* 2002-2015

Indicador	Objetivo OMS	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Tasa de notificación de PFA (casos /100.000 hab. menores 15 años)	>1	0,61	0,74	0,72	0,73	0,66	0,57	0,53	0,31	0,45	0,49	0,33	0,37	0,58	<b>0,45</b>
% PFA con 2 muestras de heces recogidas de forma separada $\geq$ 1 día en $\leq$ 14 días desde el inicio de síntomas	$\geq$ 80%	0,57	0,46	0,56	0,66	0,45	0,57	0,34	0,38	0,45	0,38	0,57	0,58	0,42	<b>0,47</b>
Índice de Vigilancia (*)	$\geq$ 0,8	0,35	0,34	0,50	0,48	0,30	0,32	0,18	0,12	0,20	0,19	0,18	0,21	0,24	<b>0,21</b>

*Sistema de Vigilancia de Parálisis Flácida Aguda. Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII.*

**(\*) Índice de vigilancia (*Surveillance Index*)** = Tasa de notificación de PFA hasta 1.0 x (proporción de casos de PFA con 2 muestras de heces recogidas de forma separada  $\geq$  1 día en los 14 días después del inicio de parálisis)

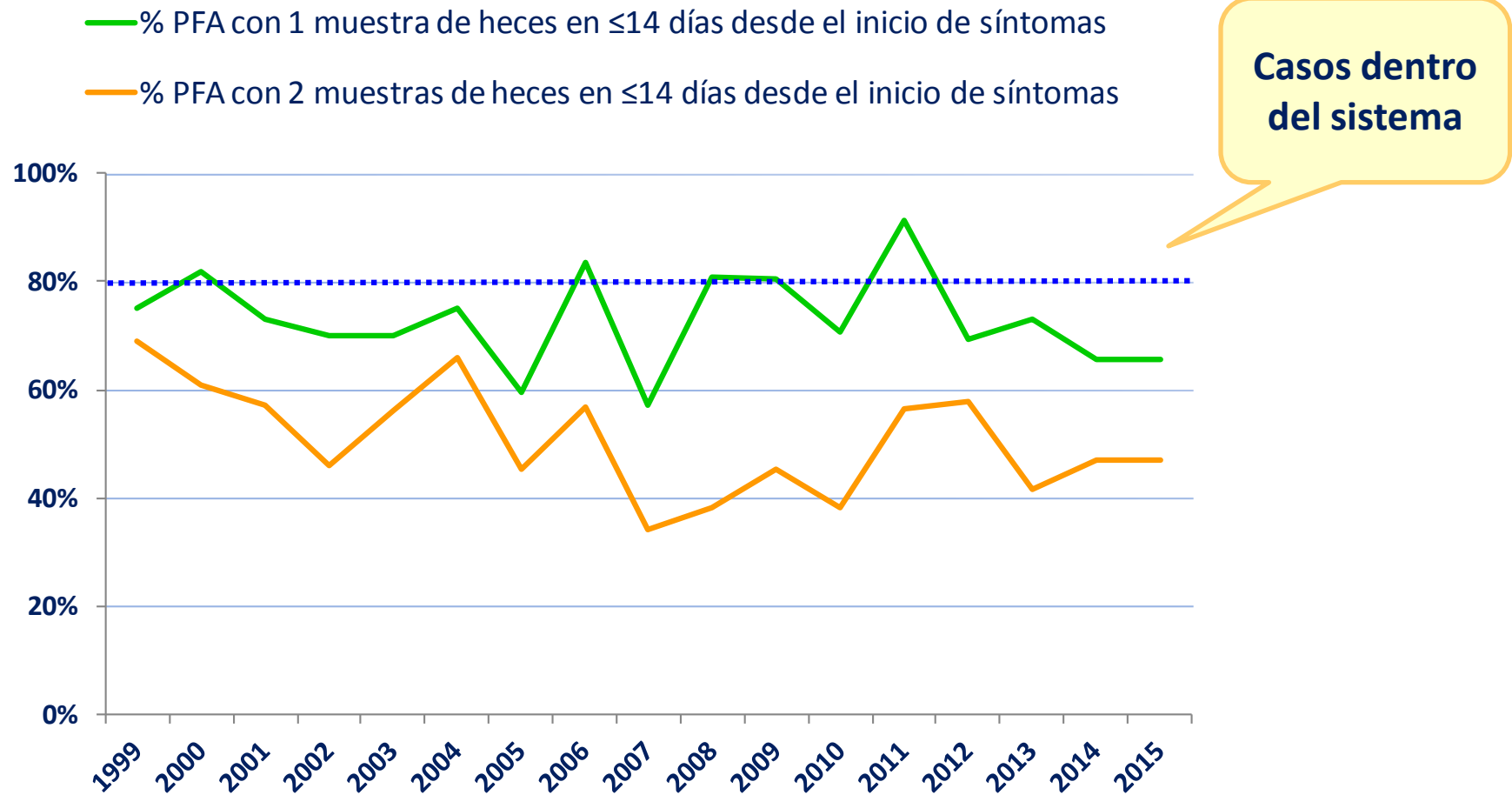
# ISC La sensibilidad de la vigilancia de PFA, 2000- 2015



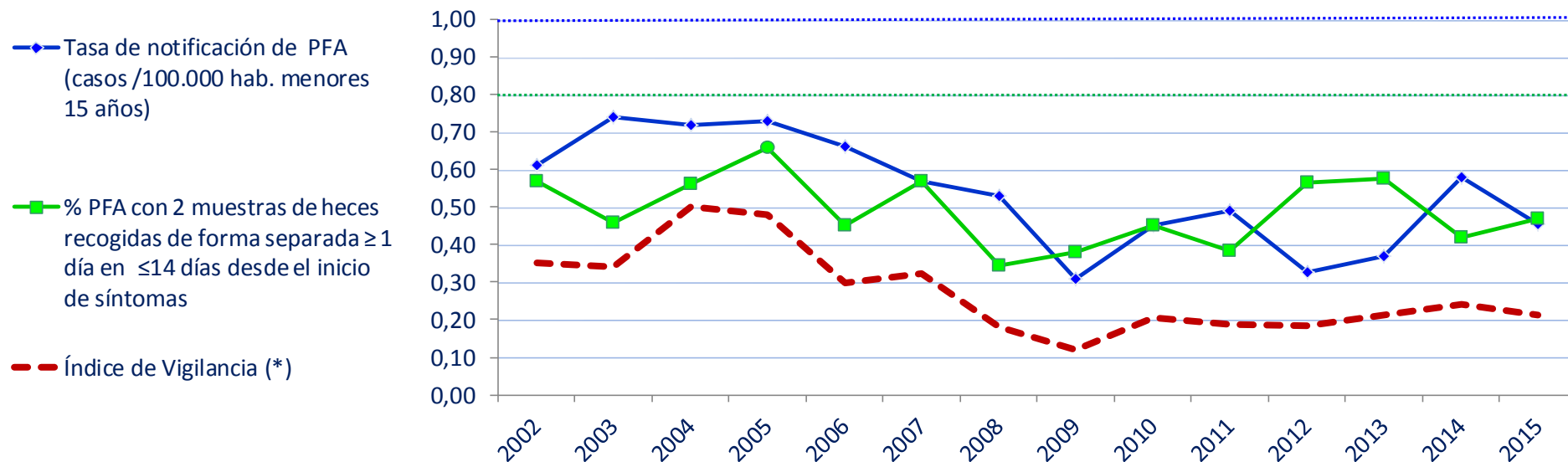
Casos que no entran en sistema



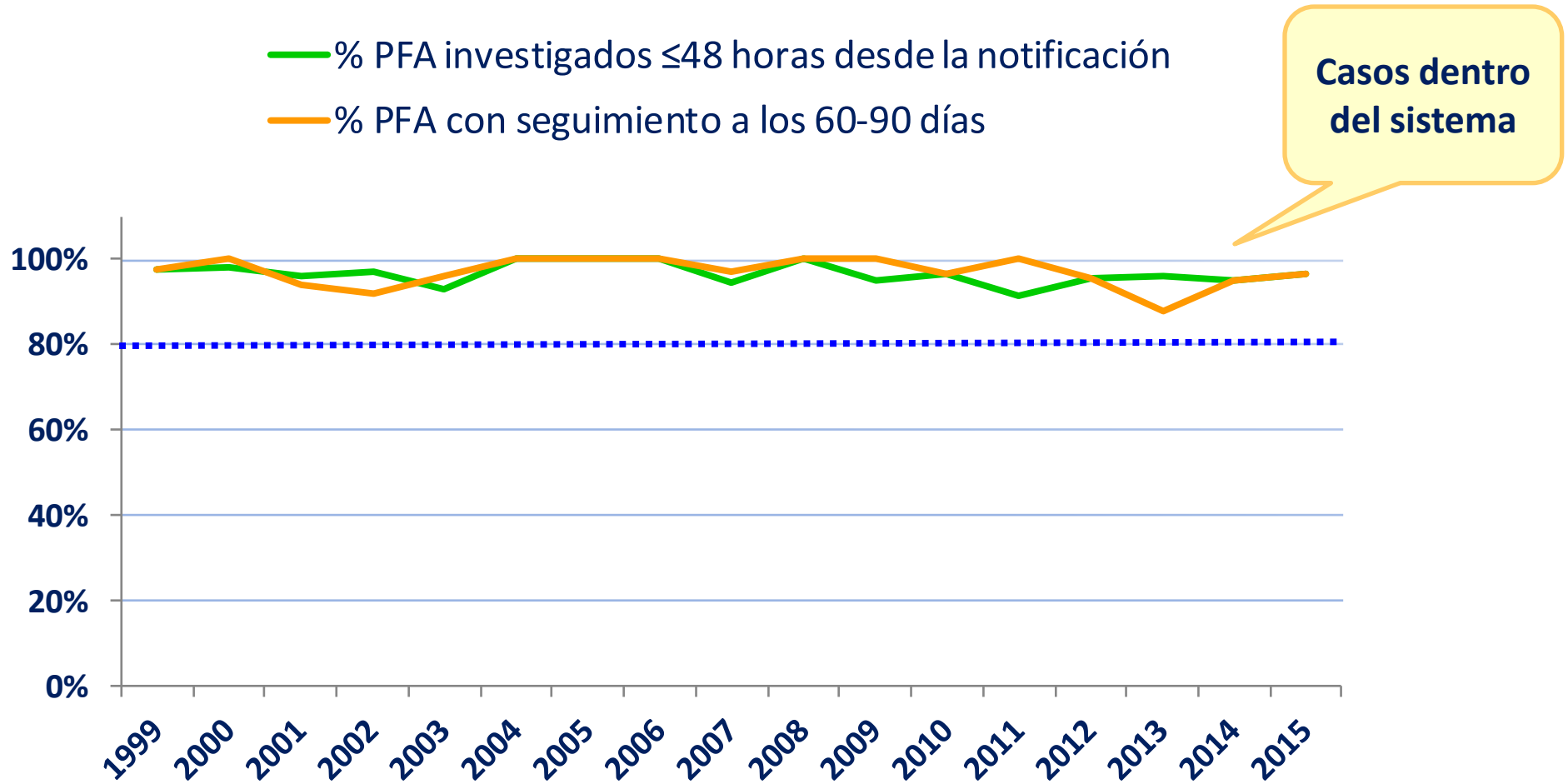
# Calidad de la investigación de PFA: toma de muestras, 1999-2015



Indicador	Objetivo OMS	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Tasa de notificación de PFA (casos /100.000 hab. menores 15 años)	>1	0,61	0,74	0,72	0,73	0,66	0,57	0,53	0,31	0,45	0,49	0,33	0,37	0,58	<b>0,45</b>
% PFA con 2 muestras de heces recogidas de forma separada $\geq 1$ día en $\leq 14$ días desde el inicio de síntomas	$\geq 80\%$	0,57	0,46	0,56	0,66	0,45	0,57	0,34	0,38	0,45	0,38	0,57	0,58	0,42	<b>0,47</b>
Índice de Vigilancia (*)	$\geq 0,8$	0,35	0,34	0,50	0,48	0,30	0,32	0,18	0,12	0,20	0,19	0,18	0,21	0,24	<b>0,21</b>



# Calidad de la investigación de los casos de PFA. 1999-2015





# Oportunidad: Envío y procesamiento de muestras de PFA 1999-2015

Indicador	Objetivo OMS	Muestra	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
% Envío de muestras al laboratorio en ≤3 días desde su obtención	≥80%	1ª	80,0	94,0	94,0	95,0	78,0	89,0	52,8	61,8	59,3	54,2	70,6	60,7	82,1	83,3	83,3	71,4	88,5
		2º	87,0	98,0	98,0	100,0	85,0	96,0	75,8	86,2	79,2	50,0	81,8	87,0	95,0	72,7	100,0	88,0	94,4
% Desde envío a recepción ≤3 días	≥80%	1ª						91,0	75,0	84,8	84,6	77,8	90,9	70,4	73,1	83,3	79,2	82,9	73,1
		2º						91,0	75,0	85,7	82,6	77,8	85,7	72,7	84,2	81,8	88,9	80,0	72,2
% Resultados de laboratorio en ≤28 días	≥80%	1ª	90,0	68,0	82,0	70,0	90,0	81,0	82,1	89,5	90,6	81,8	100,0	92,6	88,0	94,4	91,7	88,6	
		2º	97,0	67,0	89,0	90,0	90,0	86,0	81,3	93,8	93,1	91,7	100,0	86,4	88,2	100,0	88,9	92,3	
% Resultados de laboratorio en ≤14 días *	≥80%	1ª																	65,4
		2º																	66,7
Aislamientos de enterovirus no polio (%)	>10%		9,3	4,2	2,1	14,0	5,0	9,3	2,3	11,9	2,7	8,6	0,0	16,1	11,5	4,3	4,2	0,0	8,3

\*Según el nuevo algoritmo de OMS para el estudio virológico, desde 2015 los resultados de los cultivos celulares deben estar disponibles en los 14 días siguientes a la recepción de la muestra en el laboratorio

La mayoría de los indicadores están próximos o superan el objetivo de calidad de OMS del 80%



# Conclusiones. 2015

---

- La sensibilidad de la notificación de casos de PFA está por debajo de lo esperado.
- Los indicadores relativos a la toma de muestras clínicas, investigación epidemiológica y de laboratorio, y al seguimiento de los casos una vez detectados, están alrededor del 80%.
- Para mantener la vigilancia hay que mejorar la concienciación sobre la poliomielitis de los clínicos, epidemiólogos y personal de laboratorio en el nivel local.



# Referencias

---

- Plan de acción en España para la erradicación de la poliomielitis. Febrero 2016. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2016. [http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/fd-enfermedades-prevenibles-vacunacion/pdf\\_2016/Plan\\_Eradicacion\\_Poliomielitis\\_2016.pdf](http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/fd-enfermedades-prevenibles-vacunacion/pdf_2016/Plan_Eradicacion_Poliomielitis_2016.pdf)
- Informe de Vigilancia de Parálisis flácida aguda, España 2014 [http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/fd-enfermedades-prevenibles-vacunacion/pdf\\_2015/Informe\\_anual\\_PFA\\_2014v1.pdf](http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/fd-enfermedades-prevenibles-vacunacion/pdf_2015/Informe_anual_PFA_2014v1.pdf)
- WHO. Wild Poliovirus Weekly Update. <http://www.polioeradication.org/casecount.asp>
- WHO-Europe. Poliomyelitis. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/poliomyelitis>



## Grupo de responsables autonómicos de la Vigilancia de la Parálisis Flácida Aguda en España, CNE, CNM y MSSSI

**Grupo de responsables autonómicos de la Vigilancia de la Parálisis Flácida Aguda en España. CNE, CNM y MSSSI.**

**Andalucía:** V. Gallardo; **Aragón:** C. Malo; **Asturias:** M. Margolles; **Baleares:** C. Bosch; **Canarias:** N. Abadía; P. Matute; **Cantabria:** A. Blasco; **Castilla la Mancha:** S. G<sup>a</sup>. Hernández; **Castilla y León:** H. Marcos; **Cataluña:** N. Torner; **C. Valenciana:** S. Guiral; C. Marín; **Extremadura:** A. Fuentes; **Galicia:** I. Losada; **Madrid:** J. G<sup>a</sup>. Gutiérrez; **Murcia:** V. G<sup>a</sup>. Ortúzar; **Navarra:** J. Castilla; M. G<sup>a</sup>. Cenoz; **País Vasco:** JM. Arteagoitia; MA. G<sup>a</sup>. Calabuig; **La Rioja:** E. M. Ochoa, A. Blanco; **Ceuta:** A. Rivas; **Melilla:** D. Castrillejo. **Centro Nacional de Epidemiología:** J. Masa; N. López-Perea; MV Torres. **Centro Nacional de Microbiología. Instituto de Salud Carlos III:** G. Trallero; M. Cabrerizo. **Dirección General de Salud Pública. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad:** A. Limia.

**Muchas gracias**