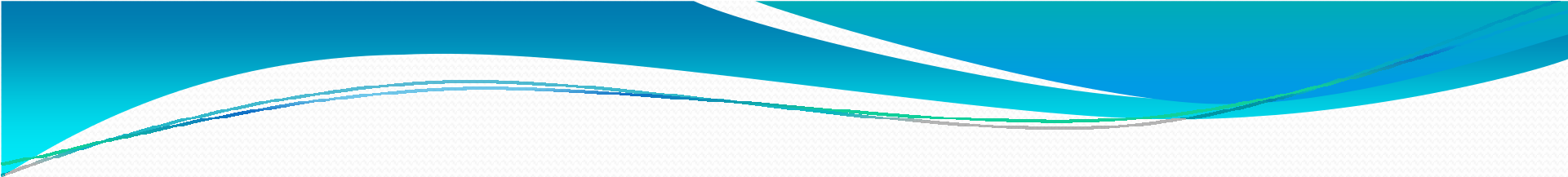


Parálisis aguda flácida

4to Encuentro de Epidemiología
Sociedad Argentina de Pediatría



El 3-10 recibe a Juan de 1 año y 3 meses quien consulta por imposibilidad de la marcha de 48 hs de evolución. La familia niega antecedentes de traumatismos.

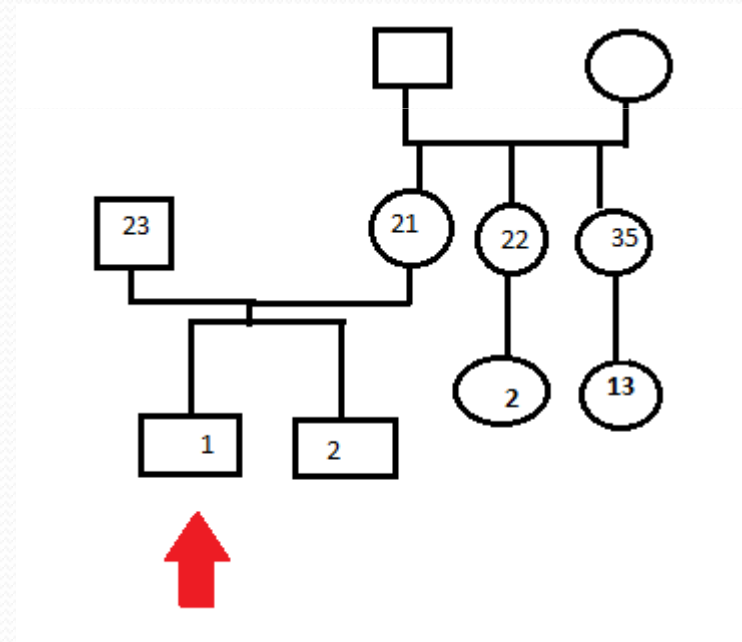
Enfermedad actual:

El día 28/9 presentó diarrea acuosa

El 2-10 presenta impotencia funcional de miembros inferiores por lo que consulta a traumatología y descartan patología traumatológica.

Al interrogatorio:

- Embarazo controlado
- Internado a los 45 días de vida por NMN
- Vacuna completas
- Mama tuvo TBC a los 16 años con tratamiento completo.
- Residente de Avellaneda, provincia de Buenos Aires, no viajo en el último tiempo fuera de la provincia.



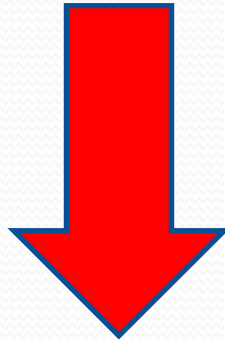


Al examen físico del ingreso:

- Reactivo, hemodinamicamente compensado, afebril, eupneico
- Hipotonia generalizada
- Disminución de ROT a predominio de miembros inferiores
- Dificultad en el sostén cefálico
- Sensibilidad conservada
- Sin compromiso de pares craneales

Ud sospecha.....?

- Botulismo
- Poliomiелitis
- Guillan Barre
- Mielitis transversa
- Tumor de sistema nervioso
- Neuritis traumatica
- Meningitis/encefalitis



**Paralisis Aguda
Fláccida**

¿Cuales son las acciones a seguir?

- Internación
- IC con neurologia
- Exámenes complementarios

- Falta alguna?



Ahora si, ¿Cuales eran las acciones a seguir?

- Internación
- IC con neurologia
- Exámenes complementarios

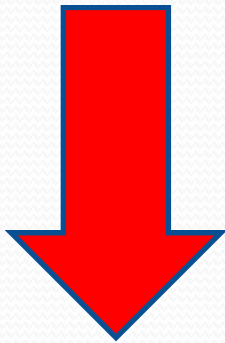


**VIGILANCIA
EPIDEMIOLOGIA**

¿Por que vigilamos las parálisis fláccidas?

- Botulismo
- Poliomieltis
- Guillan Barre
- Mielitis transversa

- Tumor de sistema nervioso
- Neuritis traumática
- Meningitis/ encefalitis



PAF

*Enfermedades de
notificación
obligatoria
(Ley 15465/60)*

¿Por qué la PAF es una Enfermedades de notificación obligatoria?

A través de las PAF vigilamos poliomielitis, enfermedad en vías de erradicación. Los caminos para lograr su erradicación son:

- **Alcanzar y mantener coberturas de vacunación**
 - **mayores al 95%**
- **Realizar vigilancia intensificadas de las PAF**



Nuestro paciente cumplía criterios de PAF.

- **Caso sospechoso:** toda persona menor de 15 años de edad que presente parálisis fláccida aguda, por cualquier razón, excepto traumatismo grave, o toda persona de cualquier edad en la que se sospeche poliomielitis.
- **Caso confirmado:** Enfermedad paralítica fláccida aguda asociada al aislamiento de poliovirus salvaje (o de poliovirus derivado VDPV), con parálisis residual.

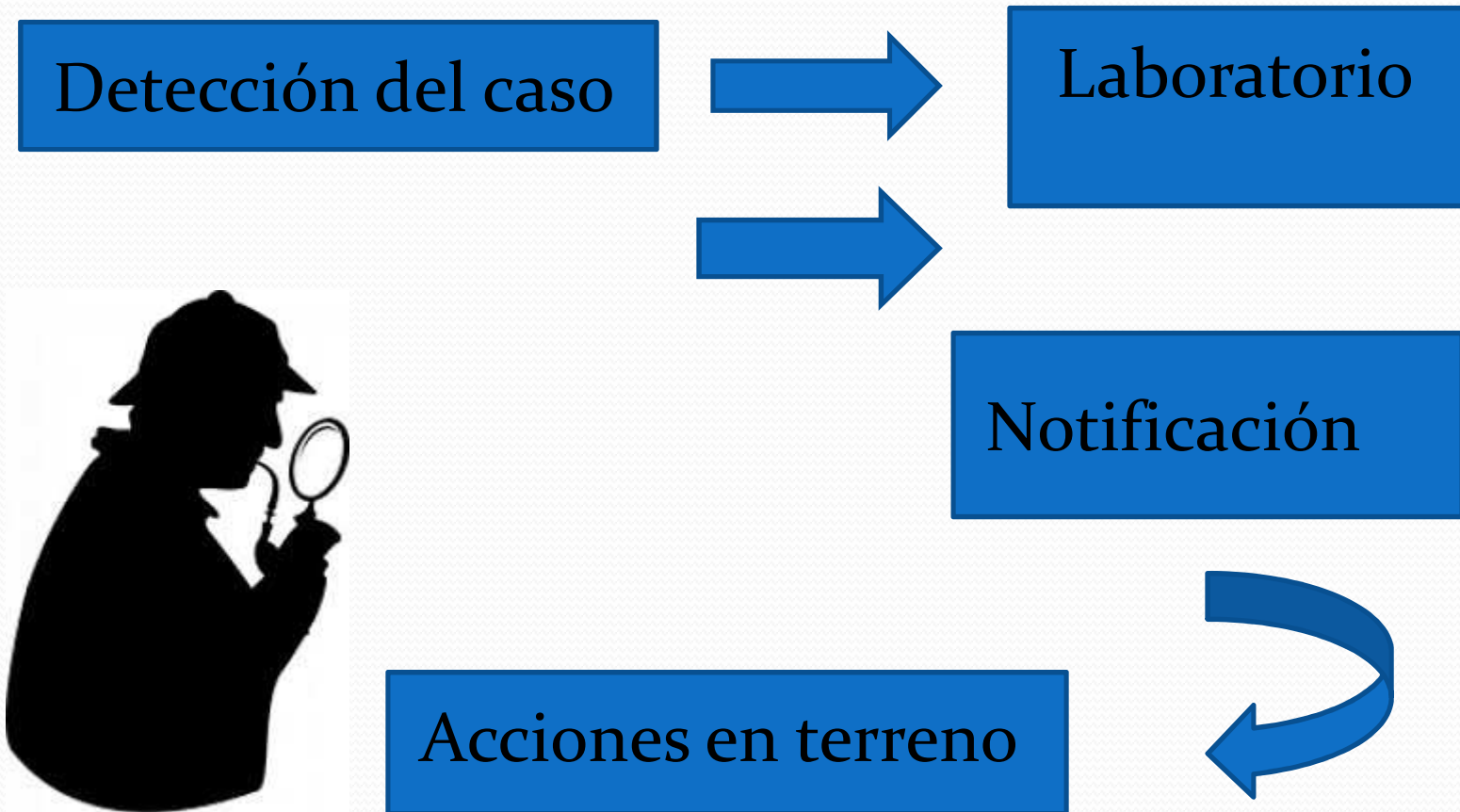
Evolución del paciente.....

- Fue valorado por el servicio de neurología e indican la PL. La misma presenta disociación albumino -citológica. Se interpreta el cuadro como compatible con Sme de Guillan Barre.



¿Quedan descartados los otros diagnósticos?

Como vigilamos PAF?



Estudios de laboratorio

- Mat. fecal: aprox 10 gramos, dentro de los 15 dias de iniciada la paralisis. En tubo seco cerrado y rotulado. Conservado entre 0 y 8 grados. Durante el transporte conservar la cadena de frio.



La muestra se deriva con la ficha epidemiológica al laboratorio de referencia

- *Fecha de inicio de la parálisis*
- *Datos demográficos*
- *Vacunas*
- *Examen neurológico*
- *Antecedentes de viajes*

PARALISIS AGUDA FLACCIDA EN MENORES DE 15 AÑOS

DEFINICION: Todo caso, de parálisis aguda flaccida, síndrome de Guillain Barré, poliomielitis, mielitis transversa, meningocelantitis, parálisis discalémicas, polioenritis, poliradiculoneuropatías, etc.
ENFERMEDAD DE DENUNCIA OBLIGATORIA SEGUN LEY 15.465/00.

DATOS DE IDENTIFICACION:

Año..... Fecha de Consulta..... CASO N°:.....
Apellido y Nombre..... Sexo F () M ()
Fecha de Nacimiento..... Años:..... Meses:.....
Provincia:..... Departamento/Area:..... Localidad:.....
Domicilio: Calle:..... N°..... Depto:..... Barrio.....
Residencia: Urbana () Rural () Fuente de Notificación Público () Privado () S.Social () Otros ()
Hospital..... H.C. N°:.....
Localidad:..... Provincia:.....

DATOS DE VACUNACION:

Vacuna SABIN: SI () NO () N° de dosis () Fecha ultima dosis.....

Vacuna SALK: SI () NO () N° de dosis () Fecha ultima dosis.....

DATOS CLINICOS:

Fecha de comienzo de la investigación:.....

Inmunodeficiencia: SI () NO () Especificar:.....

PRODROMOS	FIEBRE	RESPIRATORIO	DIGESTIVOS	MENINGEOS	DOLOR MUSCULAR
NO					
SI					
NO SABE					

PARALISIS:

Inicio:..... Días de instalación total de la parálisis..... S. Epid. N°.....

MIEMBRO	PARALISIS						REFLEJOS (*)						(*)					
	PROXIMAL			DISTAL			OSTEOTENDINOSOS						SENSIBILIDAD					
	SI	NO	N/S	SI	NO	N/S	N	H	D	A	NS	N	H	D	A	NS		
BRAZO DER.							N	H	D	A	NS	N	H	D	A	NS		
BRAZO IZQ.							N	H	D	A	NS	N	H	D	A	NS		
PIERNA DER.							N	H	D	A	NS	N	H	D	A	NS		
PIERNA IZQ.							N	H	D	A	NS	N	H	D	A	NS		

(*) N= normal H=aumentado D=disminuido A=ausente NS=no sabe (marcar lo que corresponda)

Progresión de la parálisis

Ascendente	Descendente	Sin progresión	Simétrica	Animétrica	Desconocida

Compromiso de pares craneales			Compromiso respiratorio			ARM		
SI	NO	N/S	SI	NO	N/S	SI	NO	N/S

LCR: SI () NO () Disociación albúmino/citológica SI () NO () Fecha:.....

Defunción SI () NO () Fecha:.....

DATOS EPIDEMIOLOGICOS: Posible fuente de infección, durante los 30 previos a la parálisis.

- Donde residió? Lugar:..... Fecha:.....

- Viajó? SI () NO () Lugar:..... Fecha:.....

- En esa zona, hubo algún caso de poliomielitis? SI () NO ()

- APELLIDO Y NOMBRE DEL MEDICO RESPONSABLE:.....

CONTROL DE FOCO:

Vacunación de Bloqueo: SI () NO () N° de dosis:..... Fecha:.....

LABORATORIO:

Materia fecal: SI () NO ()

Extracción de muestra - Fecha:.....

Recepción de la muestra en el laboratorio Fecha:.....

Resultado:

Enterovirus () Adenovirus () Polio () Vacunal () Salvaje () Negativo () Otros ()

Fecha:.....

SEGUIMIENTO

Evaluación a los 60 días SI () NO () Fecha:.....

Parálisis residual SI () NO () NO SABE () ATROFIA: SI () NO () NO SABE ()

EMG SI () NO ()

CLASIFICACION FINAL:

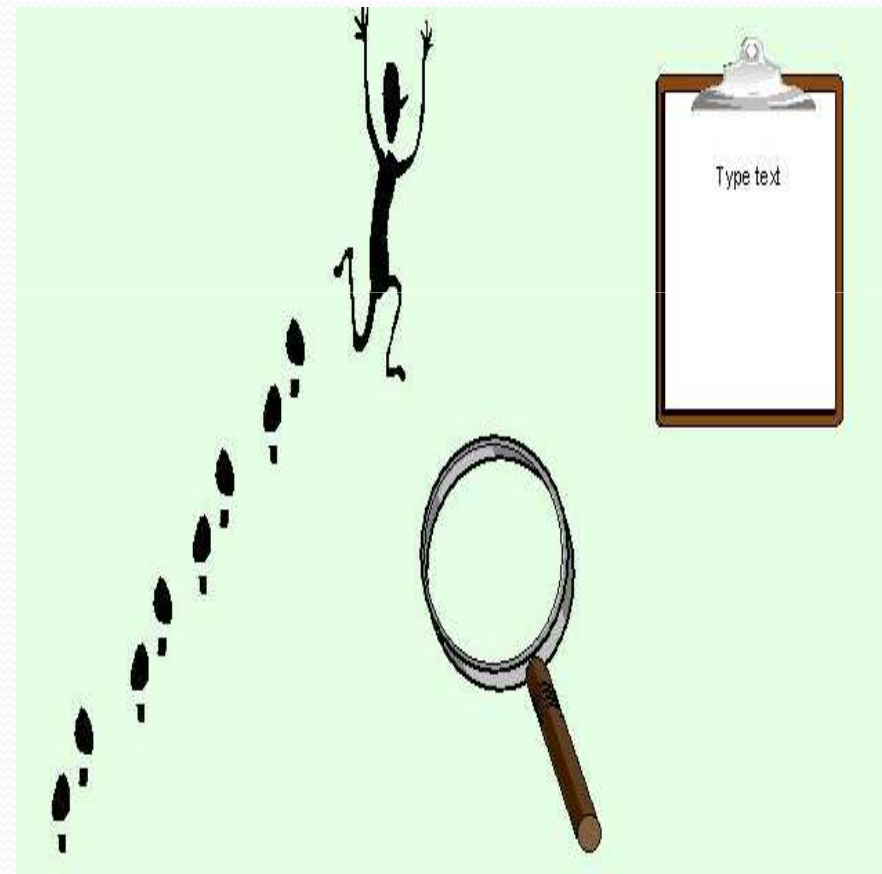
Polio () Compatible con Polio () Relacionado CVOP ()

DESCARTADO:

G. Barré () Neuritis traumática () Mielitis transversa () Tumor () Otros ()

Acciones en terreno

- Evaluar vacunación en contactos fliares e institucionales
- Completar esquemas
- Investigar viajes 40 días previos
- Indagar si se produjeron casos de PAF en el área
- A los 60 días evaluar la presencia de secuelas





Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII)

Implicaciones para las Américas, Región libre
de poliovirus salvaje

7 de mayo 2014

Al 29-04-14 10 países con transmisión activa de polio (registraron casos durante los últimos 6 meses) fueron caracterizados como

- (I) Estados que actualmente están exportando poliovirus salvaje (Camerún, Pakistán y la República Árabe Siria) y*
- (II) (ii) Estados infectados con poliovirus salvaje, pero que actualmente no están exportando poliovirus salvaje (Afganistán, Guinea Ecuatorial, Etiopía, Iraq, Israel, Somalia y Nigeria).*



Casos de polio notificados por país

Countries	Year-to-date 2014				Year-to-date 2013				Total in 2013	Date of most recent case
	WPV1	WPV3	W1W3	Total	WPV1	WPV3	W1W3	Total		
Pakistan	206			206	43			43	93	22-Sep-14
Afghanistan	12			12	7			7	14	18-Sep-14
Nigeria	6			6	49			49	53	24-Jul-14
Somalia	5			5	174			174	194	11-Aug-14
Equatorial Guinea	5			5				0	0	03-May-14
Iraq	2			2				0	0	07-Apr-14
Cameroon	5			5				0	4	09-Jul-14
Syria	1			1				0	35	21-Jan-14
Ethiopia	1			1	6			6	9	05-Jan-14
Kenya				0	14			14	14	14-Jul-13
Total	243	0	0	243	293	0		293	416	
Total in endemic countries	224	0	0	224	99	0		99	160	
Total outbreak	19	0	0	19	194	0	0	194	256	

Actualizado a 14 -10-2014. Fuente OMS