

INFORME DEL COMITÉ NACIONAL DE INFECTOLOGÍA ACERCA DEL CAMBIO O SWITCH DE LA VACUNA POLIO, EN EL MARCO DE LA ERRADICACIÓN DE LA POLIOMIELITIS EN SU FASE FINAL.

La Poliomiélitis (Polio) es una enfermedad viral, altamente contagiosa, que invade el sistema nervioso y que se transmite por contacto directo de persona a persona principalmente por vía fecal-oral, pudiendo causar parálisis permanente (1 de c/200 infecciones). El único reservorio es el hombre y existen 3 serotipos de poliovirus: tipo 1, tipo 2 y tipo 3.

Tenemos 2 tipos de vacunas antipoliomielíticas:

a) Oral atenuada o Sabin (OPV) que puede ser trivalente (tOPV: 1, 2,3), bivalentes (bOPV: 1,3) y monovalentes (mOPV: 1 o 3).

b) Inyectable inactivada trivalente Salk (IPV)

Debido a las campañas sostenidas de vacunación el poliovirus 2 ha sido erradicado en el mundo, en tal sentido la OMS reunió a un grupo de expertos, responsables de los comités regionales, quienes en su declaración del día 20 de septiembre del año 2015 certificaron esta erradicación. Los últimos casos de enfermedad a poliovirus 3 fueron en el año 2012, poliovirus 1 es el único que permanece en circulación en 2 países del mundo, Pakistán y Afganistán.

En mayo del 2012, la Asamblea Mundial de la Salud de la OMS declara que la erradicación de la poliomiélitis es una emergencia de Salud Pública Mundial y define el plan global para lograr la erradicación de los tres tipos de poliovirus para el año 2018. El grupo de expertos en Asesoramiento Estratégico sobre Inmunización de la OMS exhorta a que todos los países introduzcan al menos una dosis de IPV en su esquema nacional de vacunación, en el marco del retiro planificado del virus tipo 2 de la vacuna OPV. El rol principal de la IPV será mantener la inmunidad contra el poliovirus de tipo 2, una vez que éste se haya retirado de la OPV.

Las líneas de acción del plan global son:

- Contención de los poliovirus en laboratorios con niveles de bioseguridad adecuados o la destrucción de los mismos.
- Vigilancia epidemiológica de las Parálisis Agudas Flácidas (PAF) en menores de 15 años con el objetivo de detectar virus circulante.
- **Cambio de vacuna tOPV a bOPV e introducción de IPV.** El cambio (o switch) de la vacuna tOPV (vacuna usada hasta el momento actual) a bOPV (sin el tipo 2 de polio) se realizará en todo el mundo durante un día de las últimas dos semanas de abril de 2016. **En Argentina se estableció el día 29 de abril de 2016.**

Después del cambio (o switch), ya no se usará más la tOPV en ningún lugar del mundo y los laboratorios productores ya habrán interrumpido su producción. Toda la tOPV se debe retirar de las heladeras y arbitrar los medios para su destrucción, independientemente del stock con que se cuente.

A partir del 1° día laboral posterior al día del cambio/switch, se administrará la vacuna bOPV en la vacunación rutinaria así como como en campañas de vacunación de cada país.

Tanto la IPV como la bOPV, pueden utilizarse hasta 28 días después de abierto el frasco, si se cumple estrictamente con las recomendaciones de la OMS sobre conservación de vacunas. Deben almacenarse entre 2°C y 8°C y no deben congelarse. Ambas vacunas pueden administrarse junto con otras vacunas del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) sin interferir con su eficacia.

El esquema secuencial de vacunación antipoliomielítica de Argentina, a partir del 30 de abril de 2016 consistirá en aplicar la IPV en la 1ª y 2ª dosis (2 meses y 4 meses) y bOPV en la 3ª; 4ª y 5ª dosis (6 meses, 15-18 meses e ingreso escolar).

Este esquema se usará para los niños que inicien su vacunación antipoliomielítica a partir de mayo de 2016. **Los niños que ya hubieran iniciado su esquema con tOPV continúan con bOPV, es decir que el niño que comenzó su esquema con vacuna oral continuara hasta completar el mismo con vacuna oral.**

Edad	Vacuna
Lactantes de 2 meses*	1º dosis con vacuna IPV
Lactantes de 4 meses*	2º dosis con vacuna IPV
Lactantes de 6 meses	3ª dosis con Vacuna bOPV
Niños y niñas de 15-18 meses	1er refuerzo con vacuna bOPV
Niños y Niñas de 5-6 años	2do refuerzo con vacuna bOPV

El cambio en los esquemas de vacunación necesitara del pediatra que aconseje y oriente a las familias en las diferentes situaciones de la práctica diaria.

Bibliografía

- 1- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). International Notes Certification of Poliomyelitis Eradication the Americas, 1994. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 1994;43(39):720-2.
- 2- WHO. Polio Eradication and Endgame Strategic Plan 2013–18. World Health Organization, 2013. <http://www.polioeradication.org/ResourceLibrary/Strategyandwork.aspx> (accessed July 24, 2015).
- 3- Platt LR, Estivariz CF, Sutter RW. Vaccine-associated paralytic poliomyelitis: a review of the epidemiology and estimation of the global burden. *J Infect Dis* 2014; 210 (suppl 1):S380–89
- 4- Fase final de la erradicación de la poliomyelitis. Dirección Nacional de Control de Enfermedades Immunoprevenibles (DiNaCEI). Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación.