

**PERÚ**Ministerio  
de SaludViceministerio  
de Salud PúblicaCentro Nacional de  
Epidemiología, Prevención  
y Control de Enfermedades

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

## ALERTA EPIDEMIOLÓGICA

### PRESENTACIÓN DE UN CASO DE POLIO VIRUS DERIVADO DE LA VACUNA EN LA MACRO ORIENTE DEL PAÍS.

**CODIGO: AE 006-2023**

#### I. OBJETIVO

Alertar a todos los servicios de salud del país ante la presencia de un caso de poliomielitis aguda en Loreto, con la finalidad de fortalecer la vigilancia epidemiológica e intensificar la búsqueda activa de casos, así como implementar medidas de prevención y control para mitigar el impacto de daño a la salud pública del país.

#### II. ANTECEDENTES

La poliomielitis aguda es una enfermedad causada por el poliovirus salvaje, un enterovirus que se divide en tres tipos antigénicos: 1, 2 y 3. Los tres pueden provocar parálisis; sin embargo, el tipo 1 lo hace con mayor frecuencia, el tipo 3 en menor medida y el tipo 2 rara vez.<sup>1</sup>

En el país, el último caso de poliovirus salvaje se notificó en jurisdicción de la DIRESA Junín en el año 1991, recibiendo la certificación de país libre de Polio por la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Los poliovirus derivados de vacuna ambiguos (aVDPV) son virus derivados de la vacuna que se aislaron de personas sin inmunodeficiencia conocida o aislados de las aguas residuales cuya fuente de origen aún es desconocida.

El 21 de julio de 2022, con la identificación de un caso de Parálisis Flácida Aguda (PFA) relacionado a un poliovirus derivado de la vacuna tipo 2 en una persona no vacunada del condado de Rockland, Nueva York (Estados Unidos), la Organización Mundial de la Salud (OMS) emitió una alerta epidemiológica reiterando a los Estados Miembros la importancia de aunar esfuerzos a fin de mantener y fortalecer la vigilancia para la detección de casos, así como alcanzar coberturas adecuadas de vacunación contra la poliomielitis.

El 19 de enero de 2023, la OPS emitió una actualización de la alerta epidemiológica denominada “Detección prolongada de poliovirus cVDPV2 genéticamente relacionados”, con la finalidad de alcanzar y mantener una cobertura de vacunación contra la poliomielitis superior al 95% en cada distrito o municipio para minimizar el riesgo de un brote, fortalecer la vigilancia epidemiológica de las PFA y actualizar los planes nacionales de preparación y respuesta a eventos y brotes de poliovirus para detectar y responder rápida y oportunamente a una importación de poliovirus salvaje o poliovirus derivado de las vacunas (VDPV), o la emergencia de VDPV en algún país de la Región.

Adicionalmente, las coberturas de vacunación se han reducido como consecuencia de la pandemia por la COVID-19 y otros factores socioculturales, incrementando el acúmulo de susceptibles y elevando el riesgo de presentación de enfermedades inmunoprevenibles como la poliomielitis.

#### III. SITUACIÓN ACTUAL

El caso corresponde a un lactante varón de un año, indígena cuyos tutores optaron por postergar la vacunación, cuyas manifestaciones clínicas fueron fiebre, tos y debilidad de miembros inferiores, por lo que se sospechó de caso de parálisis flácida aguda y se tomó la muestra. La muestra de heces se envió al Instituto Oswaldo Cruz/FIOCRUZ de Brasil, recibiendo el resultado el 21/03/2023 con aislamiento de un poliovirus derivado tipo 1.

<sup>1</sup> OPS/OMS. Reporte de la 14a Reunión de la Comisión Regional de Certificación de la Erradicación de la Poliomielitis en las Américas. 8 de septiembre de 2022.

**PERÚ**Ministerio  
de SaludViceministerio  
de Salud PúblicaCentro Nacional de  
Epidemiología, Prevención  
y Control de Enfermedades

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

En los últimos cuatro años, la cobertura de inmunizaciones para APO en el país es: 2019 (87.3%), 2020 (71.6%), 2021 (78.8%) y en el 2022 (81.4%). En el departamento de Loreto, las coberturas de vacunación para APO son 2019 (81.5%), 2020 (64%), 2021 (68.5%) y en el 2022 (73.6%); en el distrito de Manseriche, se tiene que en el 2018 (87.4%), 2019 (96.5%), 2020 (66.6%), 2021(33.8%) y en el 2022 (43.6%) observando coberturas heterogéneas.

En cuanto al análisis de riesgo por acúmulo de susceptibles en el periodo 2019 al 2022 a nivel del país se tiene un índice de riesgo de 0.93. El índice de riesgo en el departamento de Loreto es de 1.32, superior al nivel nacional y del distrito de Manseriche es de 1.24, considerado como riesgo muy alto.

En este contexto, este Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades emite la presente alerta epidemiológica con las siguientes recomendaciones.

#### IV. RECOMENDACIONES

1. Todo médico y personal de servicios de salud públicos y privados del país, debe notificar todo caso de PFA/polio mielitis aguda utilizando las definiciones de la vigilancia de la polio mielitis según normatividad vigente (NTS N° 059-MINSA/DGE-V.01 “Directiva sanitaria para la vigilancia epidemiológica de polio mielitis/parálisis flácida aguda aprobada mediante RM N° 931-2014/MINSA disponible en <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3416.pdf>).
2. Actividades ante un caso probable según niveles:
  - a) En el nivel de establecimiento de salud local y asistencial:
    - Garantizar la notificación inmediata dentro de las 24 horas por el medio de comunicación más rápido (teléfono, fax, etc.) siguiendo el orden del flujo de información establecida.
    - Realizar las actividades de investigación epidemiológica dentro de las 48 horas de notificación del caso (identificación de la fuente de contagio, cadena de transmisión, censo de contactos, monitoreo rápido de coberturas).
    - Iniciar la búsqueda activa comunitaria e institucional.
    - Evaluar el estado de vacunación entre contactos del hogar y de las instituciones (escuelas, guarderías, hospitales, comunidades cerradas, etc.), investigando la posible fuente de infección e informando al servicio de salud o al profesional responsable del cumplimiento de la vacunación.
    - Iniciar vacunación de bloqueo (vacunando a todo menor de 5 años) dentro de las 48 horas de conocido el caso.
    - No se esperarán los resultados de laboratorio para efectuar las acciones de bloqueo, que deberán completarse dentro de las 48 horas.
    - Revisar la cobertura de los últimos cinco años, analizar la causa de oportunidades perdidas, causas de rechazo a la vacunación para asegurar las coberturas con APO en la comunidad.
    - Solicitar y evaluar en todas las consultas los carnets de vacunación.
    - Verificar que se complete oportunamente el esquema de vacunación, con énfasis en el niño de 6 meses.
    - Comparar los reportes de cobertura administrativa y monitoreo rápido anteriores y realizar monitoreo rápido cruzado de cobertura en la comunidad.
    - Vacunación comunitaria en áreas de riesgo (zona con bajas coberturas).
    - Indicar la toma de muestra:

En paciente con menos de 14 días de evolución desde el comienzo de la parálisis:



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

Una muestra de heces (10 gramos).

Planificar la obtención de otras muestras para control mensual, de ser necesario.

En pacientes con 14 o más días de evolución desde el comienzo de la parálisis:

Elaborar el cronograma de control, seguimiento y evaluación del caso por el médico especialista a los 30, 60, 90 y 180 días.

- Enviar la muestra al Laboratorio de referencia regional que le corresponda, con carácter de URGENTE, acompañada de la ficha epidemiológica.
- Complementar la ficha de investigación para el caso probable de cada caso y enviarla al nivel correspondiente.
- Indicar las medidas de limpieza y desinfección en el medio intrafamiliar del caso probable de PFA por un lapso de tiempo mínimo de dos meses después de iniciada la parálisis o hasta que el control por laboratorio lo indique.
- Intensificar las actividades regulares de vacunación, según lo aprobado en la técnica nacional de salud que establece el esquema nacional de vacunación según la normatividad vigente.
- Reforzar las indicaciones y contraindicaciones para la vacunación, recordando que no se debe aplicar vacuna antipolio oral a niños nacidos de madres portadoras de VIH, considerar las contraindicaciones especificadas en las normas nacionales de vacunación, referirlo para vacuna antipolio inyectable (IPV).

b) En los niveles de DIRIS/DIRESA/GERESA:

- Recibir las notificaciones de los niveles operativos locales y enviar al CDC Perú la notificación de casos probables antes de las 24 horas de identificado el caso.
- Organizar la logística de envío de muestras y recepción de informes con el laboratorio de referencia regional que le corresponda según la red de laboratorios.
- Evaluar la información para la toma oportuna de medidas.
- El equipo de gestión deberá trabajar de manera coordinada con el personal responsable de la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones y Vigilancia Epidemiológica, para evaluar en el periodo 2018 – 2022 la cobertura de vacunación alcanzada y tasa de deserción con antipolio oral por establecimientos y distritos, actualizar el índice de riesgo por acúmulo de susceptibles en menores de 5 años según distritos a fin de estimar el número de susceptibles, priorizar los escenarios de riesgo para intervención en función del acúmulo de susceptibles y la deserción del presente año, así como fortalecer las actividades rutinarias de vacunación y vigilancia epidemiológica.
- Evaluar el cumplimiento de los indicadores de vigilancia epidemiológica de las PFA durante los últimos 5 años (entre el 2018 a 2022) en todos los niveles.
- Retroalimentar al nivel local, sobre la situación epidemiológica de la jurisdicción.

3. De las actividades de inmunizaciones:

Para detener la transmisión y evitar que se puedan presentar otros casos de poliomielitis en el país se debe implementar y/o intensificar lo siguiente:

- a) Culminar dentro de las siguientes dos semanas el barrido con vacuna anti poliomielítica en la zona donde se ha desplazado el caso.
- b) Intensificar las actividades de vacunación contra poliomielitis aguda con énfasis en los niños menores de 1 año, así como, planificar un barrido regional contra poliomielitis aguda para los niños de 1 a 4 años.
- c) Realizar una evaluación del esquema de vacunación con APO y la oportunidad para la edad, según esquema nacional.



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Viceministerio  
de Salud Pública

Centro Nacional de  
Epidemiología, Prevención  
y Control de Enfermedades

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

- d) Evaluar e implementar las estrategias para reducir las oportunidades de vacunación perdidas.
- e) Evaluar la verificación de antecedentes de vacunación de toda persona que acudan a los establecimientos de salud, por cualquier motivo de consulta.
- f) Evaluar las tareas y metas pendientes de vacunación a los establecimientos de salud o a las redes/microredes de salud.
- g) Monitorear mensualmente las actividades que se llevan a cabo a fin de reducir las oportunidades de vacunación perdidas.
- h) Evaluar la necesidad de realizar campañas complementarias de vacunación.
- i) Involucrar a las asociaciones de profesionales para alertarlos sobre este riesgo.

La presente alerta está dirigida a todos los Establecimientos de Salud (EESS) del MINSA, ESSALUD, FFAA, FFPP y sector privado, siendo responsables de su difusión e implementación.

Lima, 22 de marzo del 2023