



Alcaldía de Medellín

Medellín todos por la vida



salud vida planeación

salud deberes estilos nutrición bienestar humanización cuidado sexualidad hombres responsabilidad promoción vida gestión calidad planeación

confianza comunidad desarrollo indicadores deporte bienestar cultura mujeres crecimiento servicios atención jóvenes hábitos programas participación cultura prevención higiene alegría gestión humanización promoción responsabilidad niños educación amor programas hogar escuela comunidad recreación indígenas

Medellín Ciudad Saludable

deberes atención derechos gestión equidad oportunidad construcción protección

CIUDAD SALUDABLE

Vigilancia Epidemiológica de la Parálisis Flácida, la Rubeola y el Sarampión: ¿Cómo mantener los logros?

Denise González Ortiz
Enfermera Epidemióloga
Referente Inmunoprevenibles
Secretaria de Salud Medellín



Alcaldía de Medellín

Medellín
todos por la vida



Noticias Recientes



Medellín
todos por la vida



EL MUNDO

Edición España

- SECCIONES
- Internacional
- EEUU
- México
- Argentina
- Brasil
- Cuba
- Colombia
- Ve

- MORBILIDAD Y MORTALIDAD EVITABLE: ENFERMEDADES PREVENIBLES



Una mujer se convirtió en la primera persona en morir a causa del sarampión en los últimos



El menor fallecido no estaba vacunado.



VIGILANCIA INTEGRADA DE SARAMPIÓN (INS 730) Y RUBÉOLA (INS 710)

Para qué se vigila el evento...



Para mantener los logros en la eliminación y monitorear el cumplimiento de indicadores internacionales de la vigilancia.

En otras palabras

Para detectar y confirmar oportunamente la importación del virus salvaje del sarampión y de la rubéola y orientar las acciones que se deben adelantar para evitar la reintroducción.

Objetivos

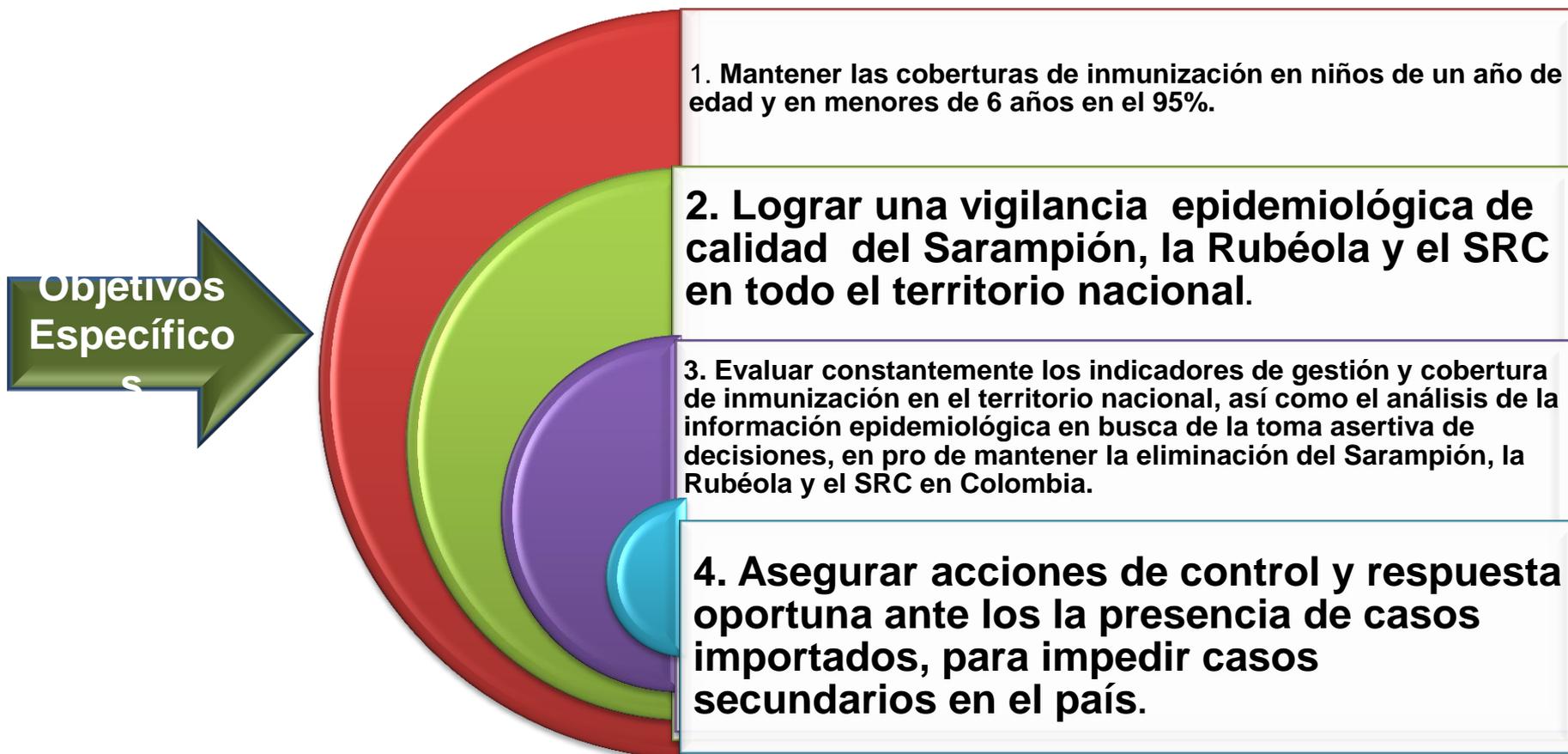


- Monitorear los indicadores establecidos para mantener la certificación de la eliminación
- Detectar y confirmar (investigar) oportunamente la circulación del virus salvaje de la rubéola y sarampión.
- Realizar las actividades que eviten o limiten la transmisión secundaria en susceptibles. (interrupción de la cadena de transmisión)

MANTENIENDO EL LOGRO



OBJETIVO GENERAL: Mantener la eliminación del Sarampión, la Rubéola y SRC en el territorio nacional.



SARAMPIÓN- RUBEOLA:



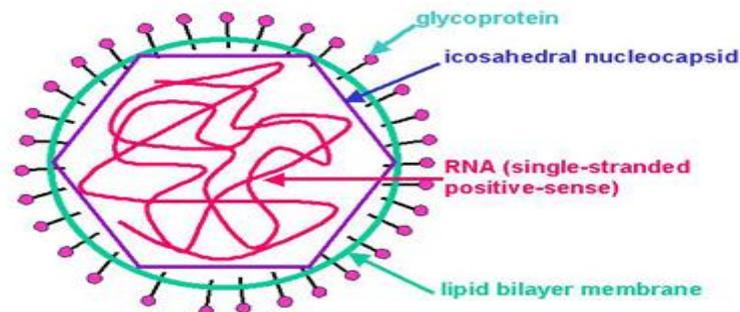
Alcaldía de Medellín

Medellín
todos por la vida

Antecedentes

- ✓ 1994 OPS-OMS adoptaron la meta de eliminar el sarampión, propósito que se extendió a la eliminación de rubéola en el 2003.

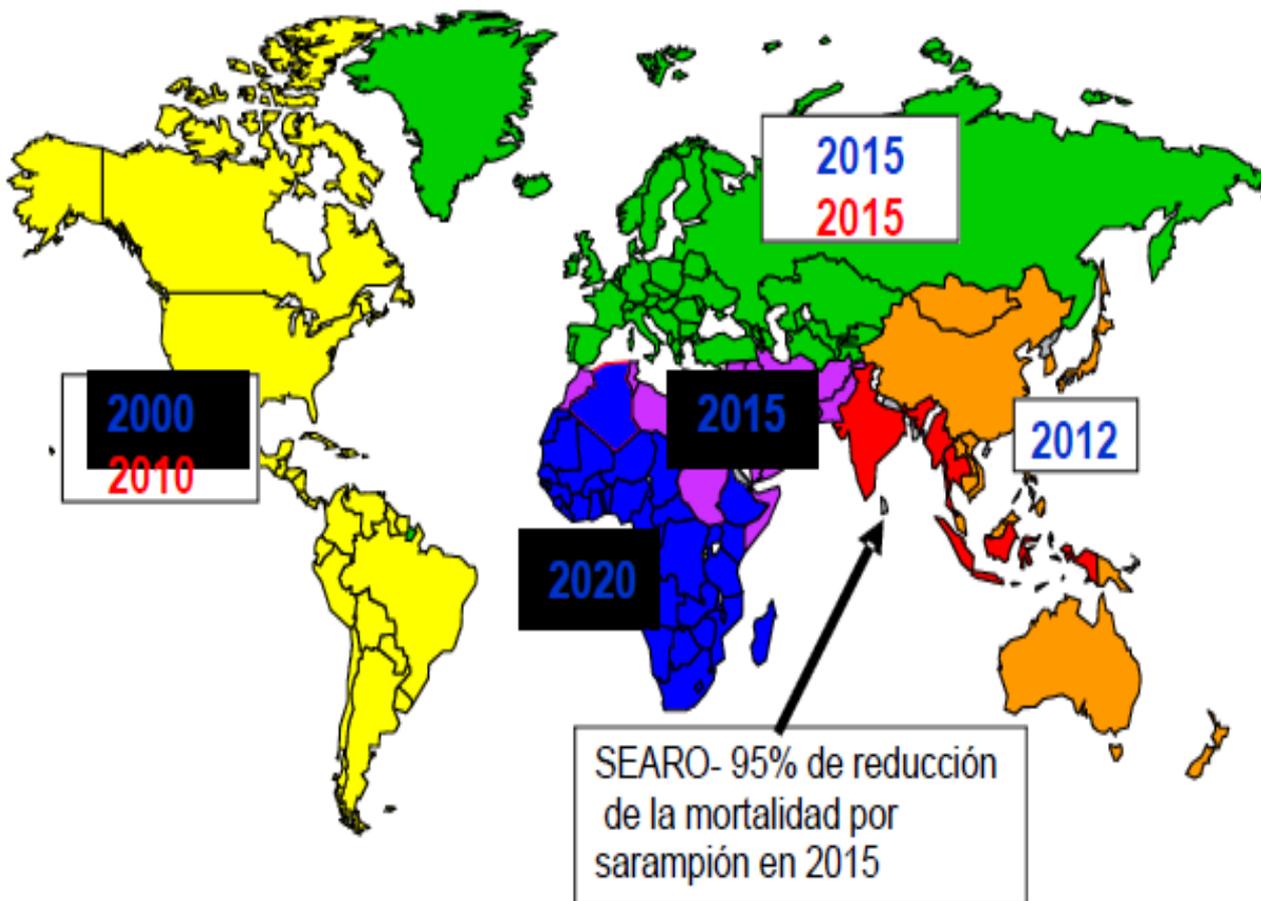
RUBELLA VIRUS



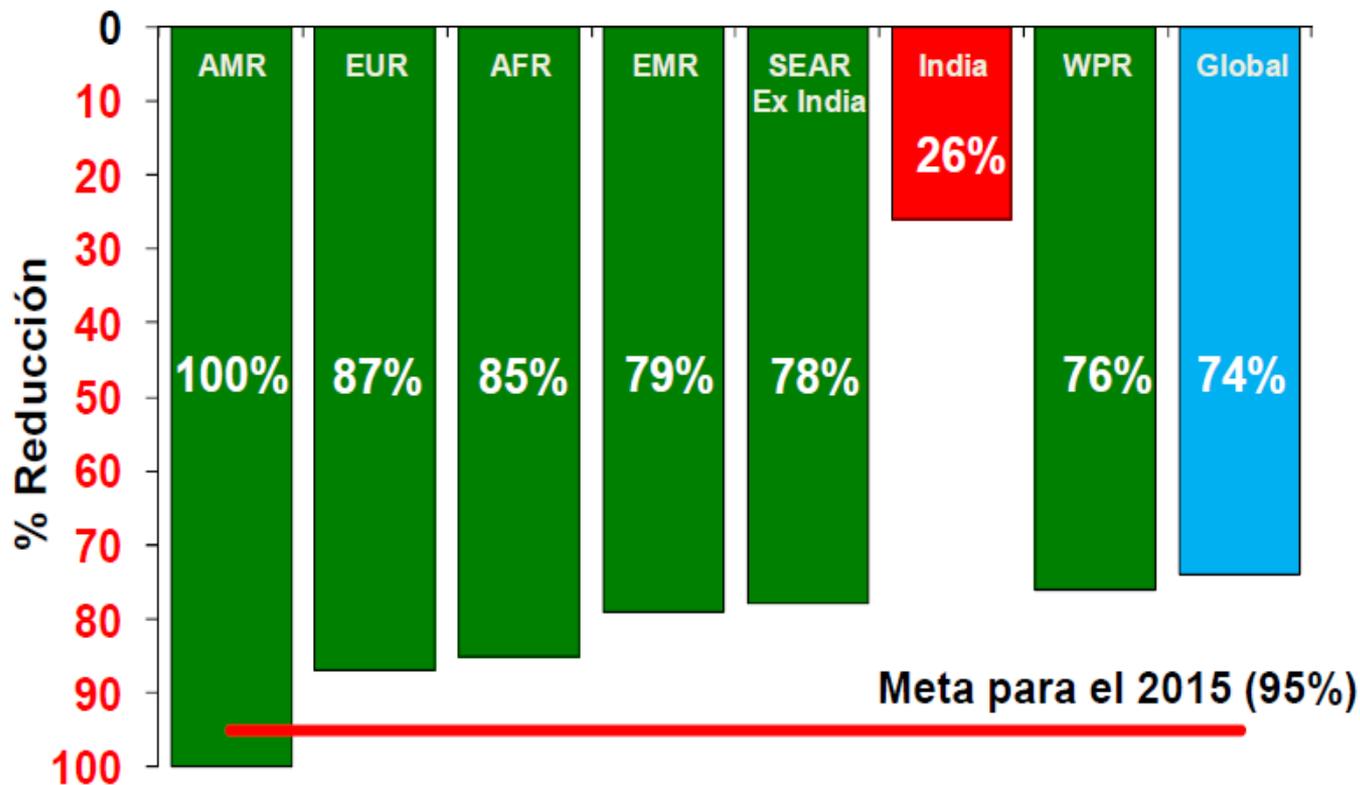
Metas Regionales de Eliminación de Sarampión y Rubeola



Medellín
todos por la vida



Reducción de la Mortalidad por Sarampión, por Región, 2000 – 2010



Mortalidad Mundial por Sarampión (OMS)



✓ Antes de vacuna (antes de la década de 1960)

5 – 8.000.000 fallecidos anuales

✓ 1980

2.500.000 fallecidos >15 años, después de la introducción de la vacuna

✓ 2000

535.000 muertes; casi 80% reducción comparado con 1980

✓ 2011

158.000 muertes; 70% reducción comparado con 2000

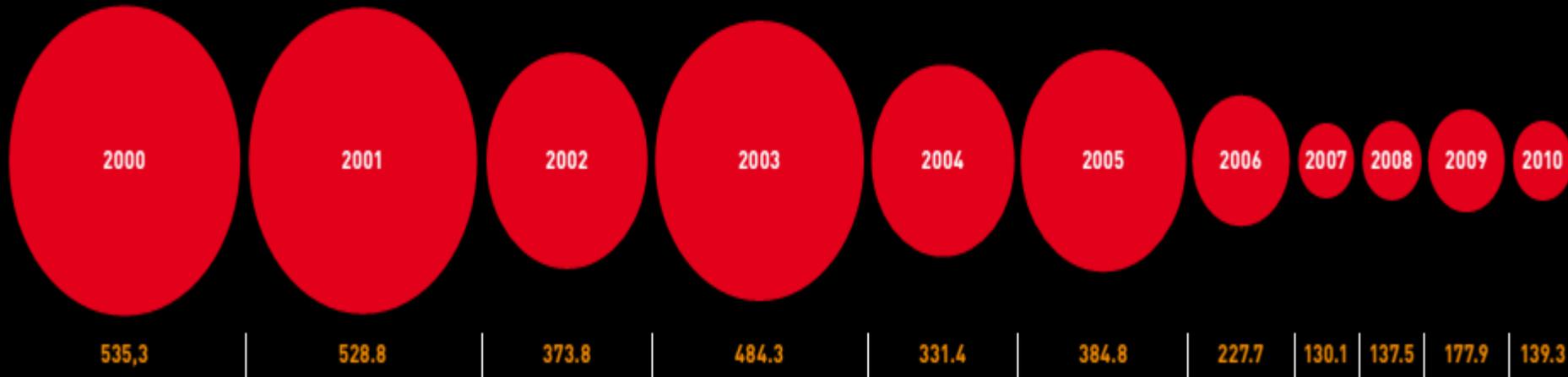
Importancia de la Vacunación



Si no se efectuaran campañas de vacunación, podrían ocurrir cerca de 2,7 millones de muertes por sarampión en el mundo entero cada año.

La OMS calcula que la **vacunación** impidió 15,6 millones de muertes entre 2000 y 2013.

Figure 1: Number of estimated measles deaths (in thousands) globally 2000-2010



- Año 2010: 139,000 defunciones mundiales en <5 años
- 74% de reducción con respecto a las 535,000 del año 2000
- Sin embargo: 380 niño(a)s murieron diariamente de sarampión, 16 cada hora.
- Primera causa de muerte infantil prevenible por vacunación

Casos de Sarampión y coberturas de vacunación en el Mundo. 1980



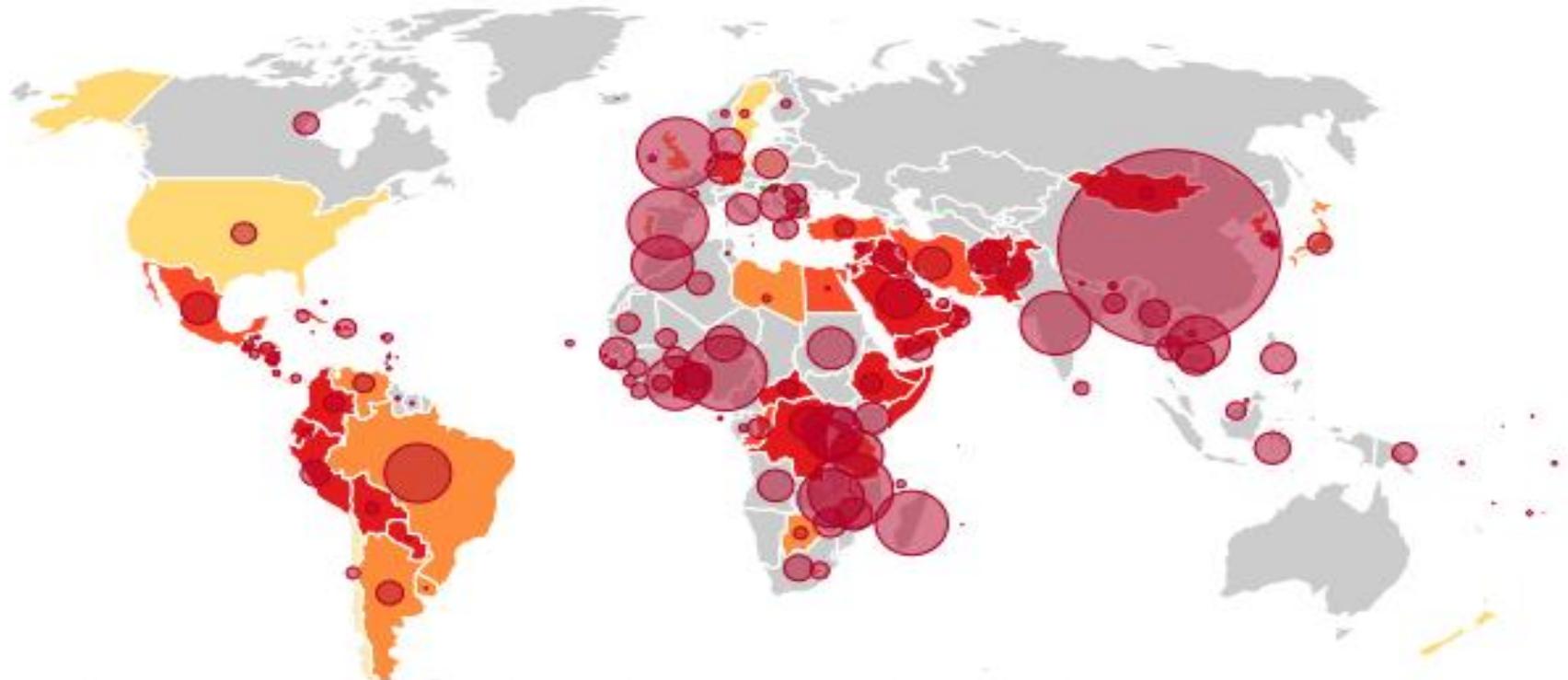
Medellín
todos por la vida



Measles cases and vaccination levels,
1980

Immunisation coverage among 1-year-olds, %

● = Number of cases

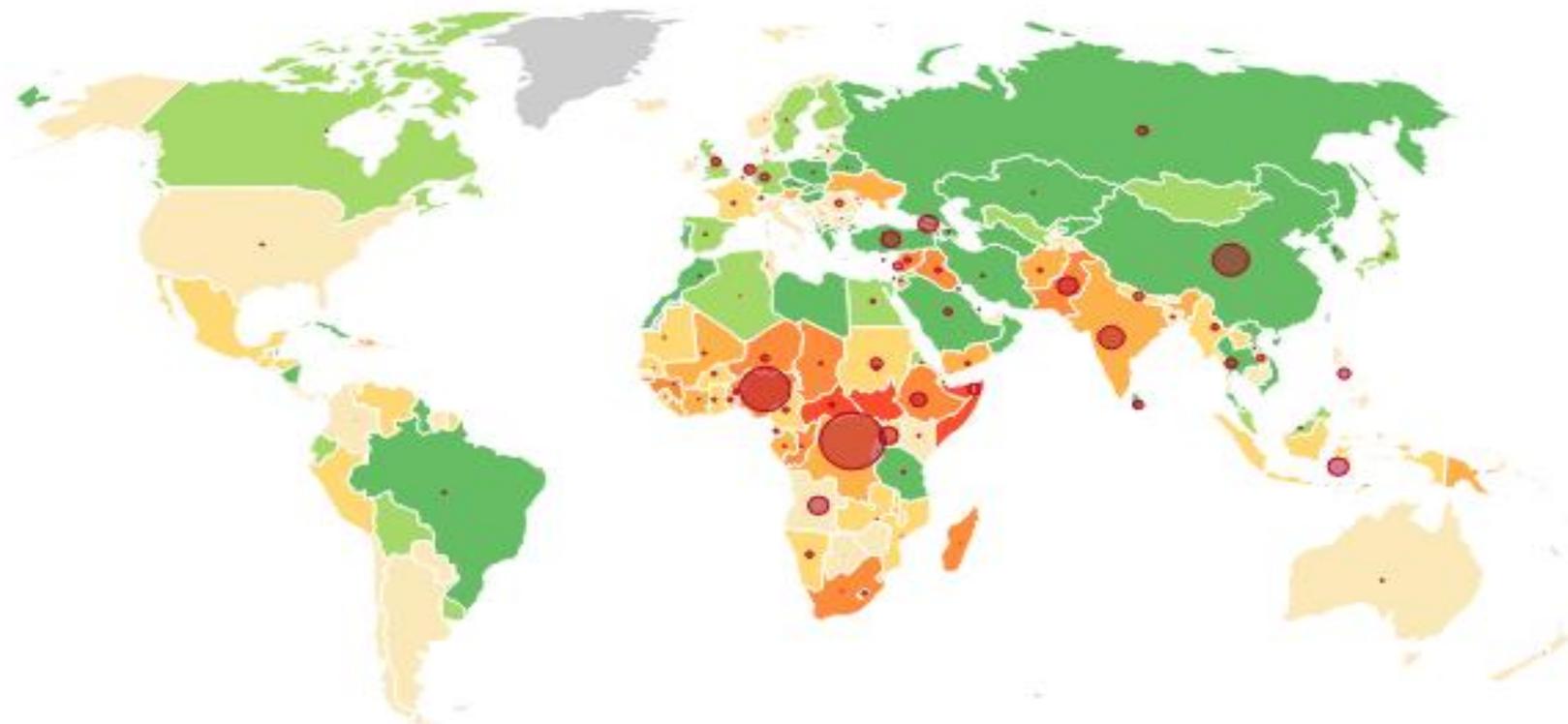


<http://www.economist.com/blogs/graphicdetail/2015/02/daily-chart-16>

Casos de Sarampión y coberturas de vacunación en el Mundo. 2013



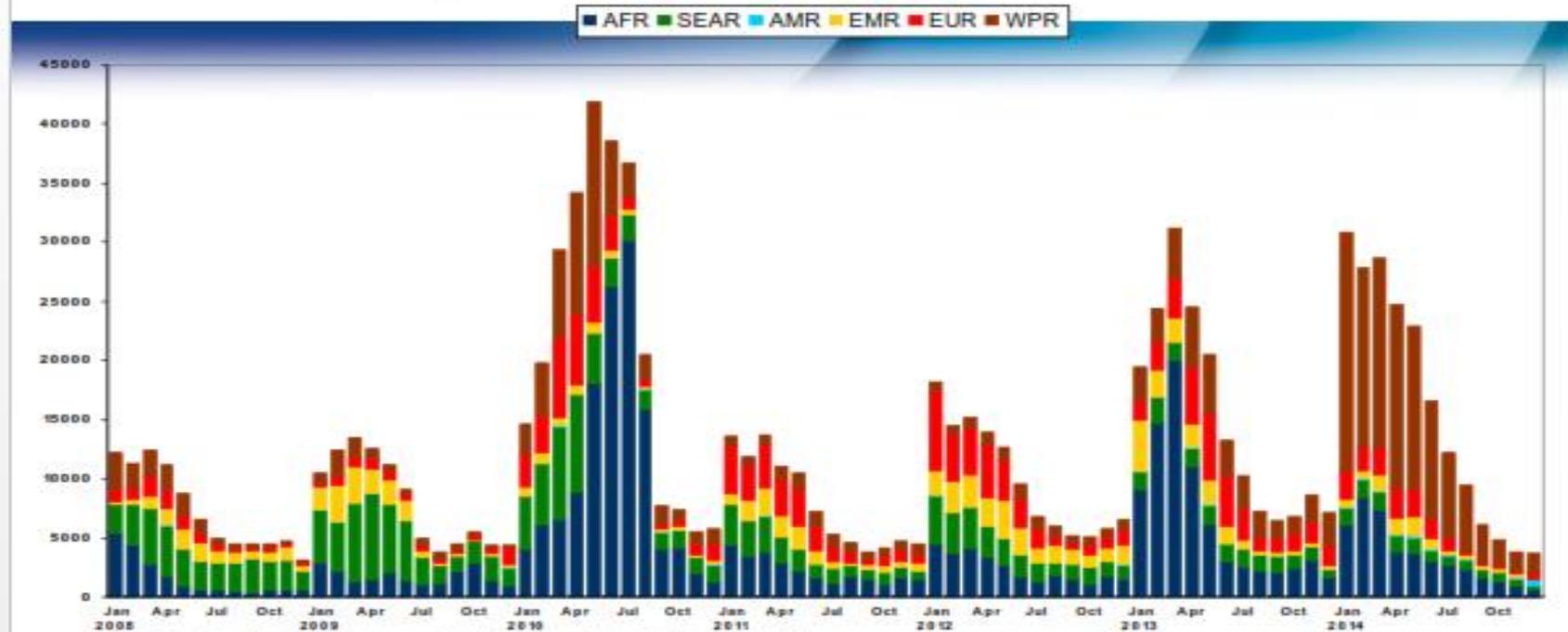
Medellín
todos por la vida



<http://www.economist.com/blogs/graphicdetail/2013/02/daily-chart-10>



Distribución de casos de sarampión por mes Regiones de la OMS, 2008-2014*



Datos de vigilancia del mes pasado están incompletos. India no fue incluido.

A partir de Mayo 27, 2013, Sudan del Sur ha sido reasignado a la región de África; anteriormente, pertenecía a la región del Mediterráneo Oriental.

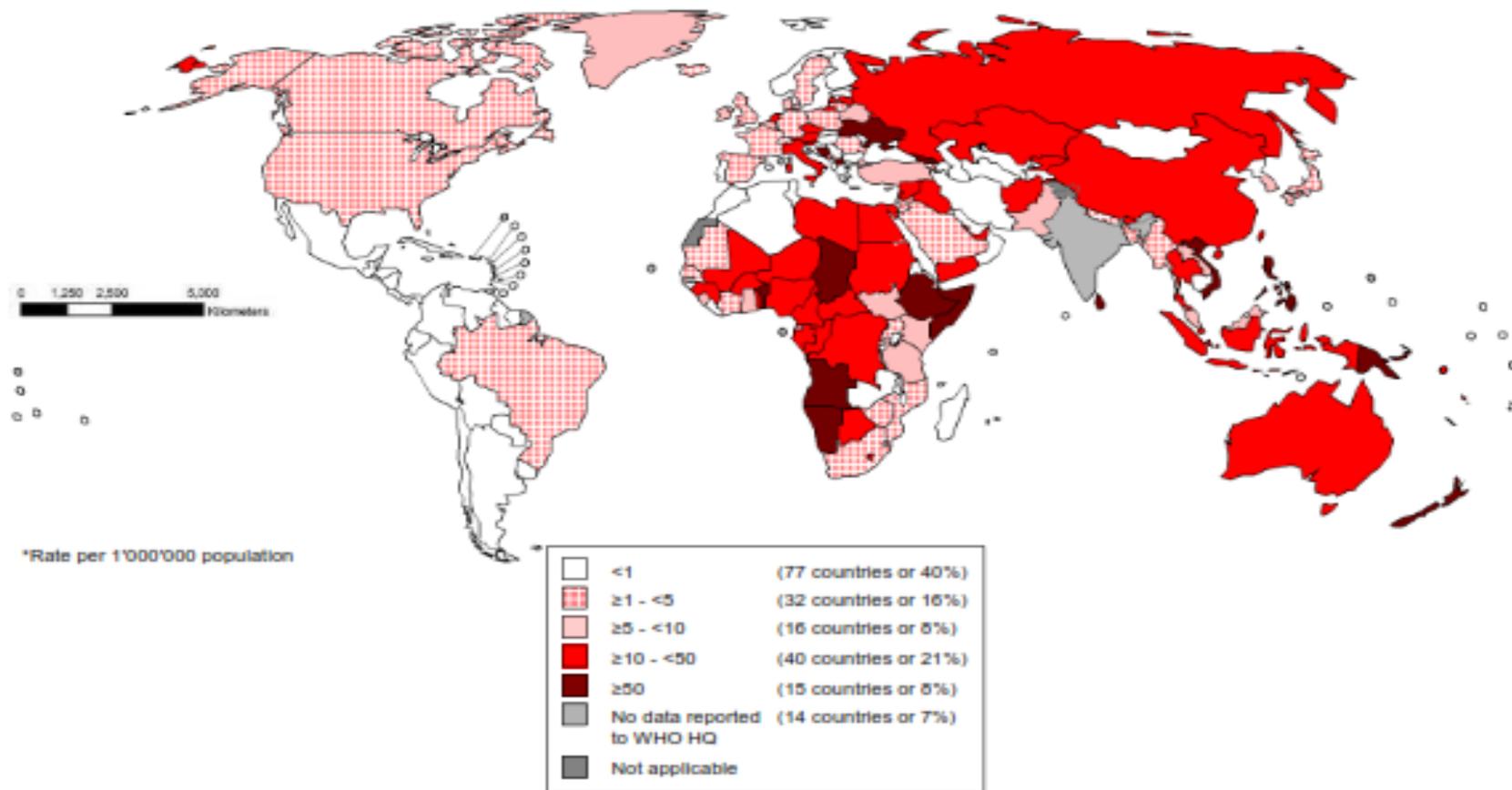
AFR= región de África
SEAR= región del Sudeste Asiático
AMR= región de las Américas

EMR= región del Mediterráneo Oriental
EUR= región de Europa
WPR= región del Pacífico Occidental

Fuente: reporte de países a OMS
*Datos hasta Enero 2015



Tasa de incidencia de Sarampión reportada por países* Dic 2013 to Nov 2014 (12M periodo)



Brotos de Sarampión en el Mundo en 2014



Medellín
todos por la vida



Fuente: Measles outbreaks in 2013. www.cfr.org/interactives/GH_Vaccine_Map

Brotos de Sarampión en el Mundo en 2015



Medellín
todos por la vida



Fuente: Measles outbreaks in 2013. www.cfr.org/interactives/GH_Vaccine_Map

Casos de Sarampión en EEUU en 2015

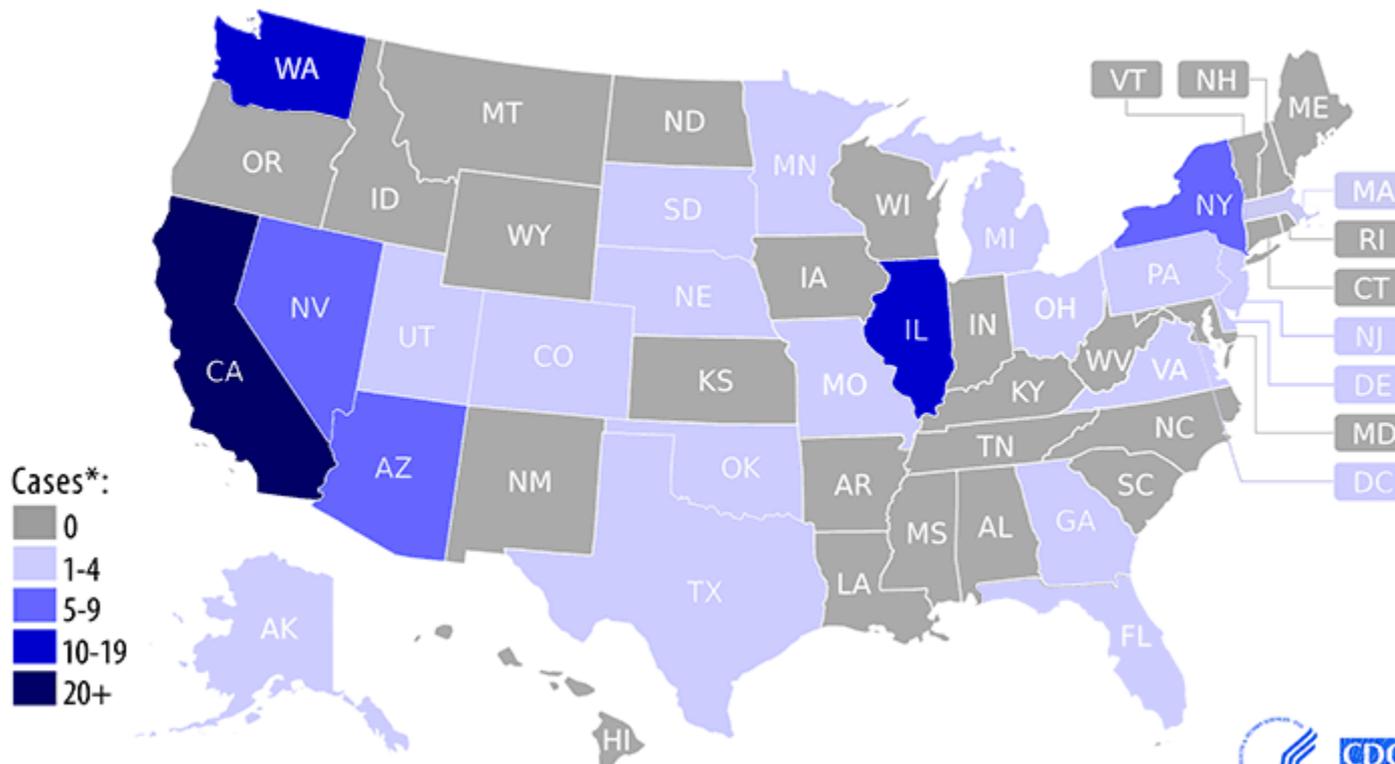


Medellín
todos por la vida



2015 Measles Cases in the U.S.

January 1 to August 21, 2015



*Provisional data reported to CDC's National Center for Immunization and Respiratory Diseases



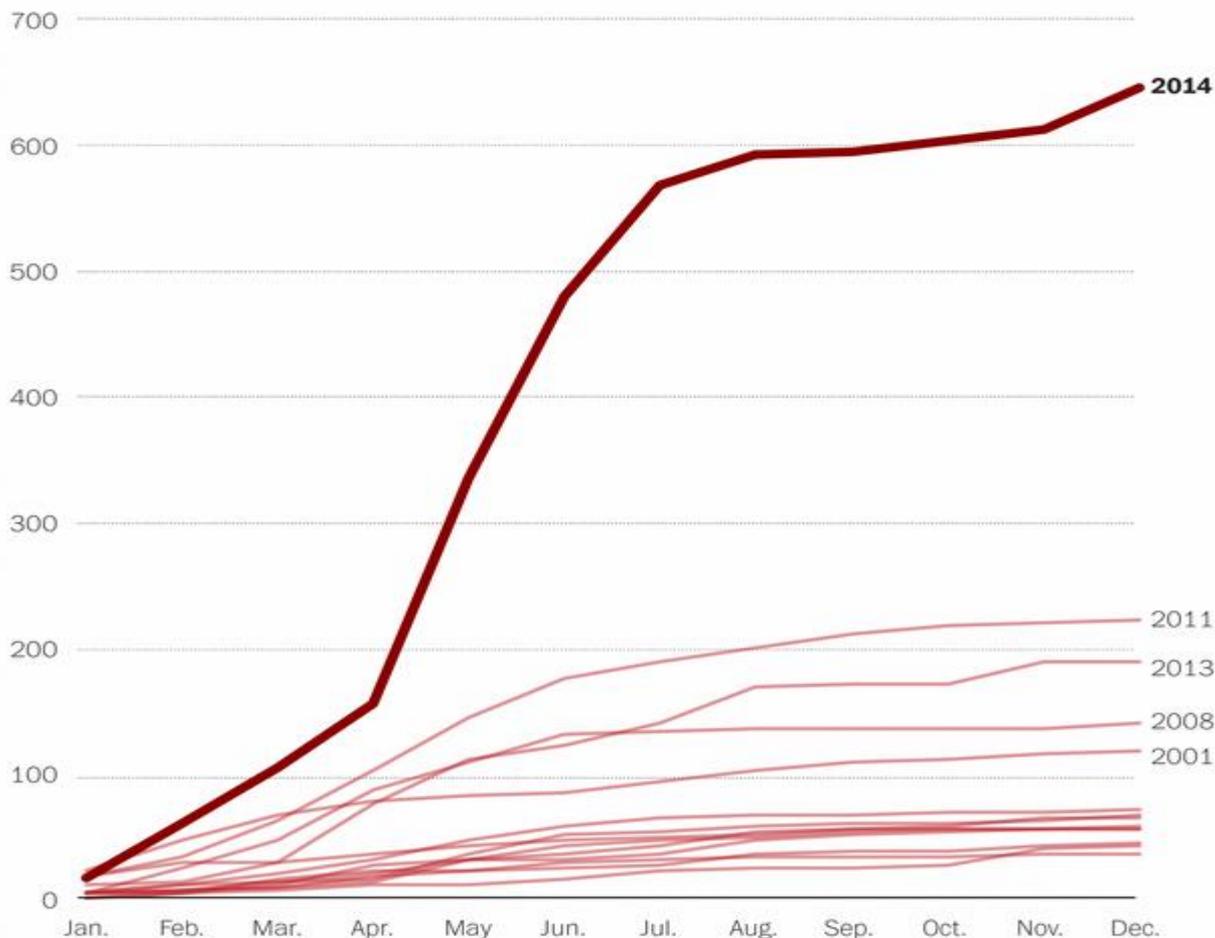
Casos de Sarampión en Estados Unidos 2001- 2014



Medellín
todos por la vida



New U.S. measles cases, cumulative, by month of rash onset, 2001 to 2014



2014:
644
casos
En 27
estados



Brotos de Sarampión en las Américas

¿Qué podemos aprender?

Brote Sarampión Colombia 2011

CIUDAD SALUDABLE



Alcaldía de Medellín

Medellín
todos por la vida



2. Situación actual en Colombia: un caso confirmado de sarampión por virus salvaje

Desde el año 2002, cuando se registró el último brote de sarampión en Colombia con más de 6.000 casos sospechosos y 139 casos confirmados asociados al genotipo D9 que generó el brote de Venezuela, no se habían presentado casos de sarampión por virus salvaje, ni por virus vacunal en el territorio nacional.

Ahora, en la ciudad de Barranquilla se ha registrado un caso de sarampión por virus salvaje aparentemente importado, en una niña de 15 años de edad, estudiante de secundaria, quién había realizado un viaje reciente por varias ciudades del Brasil entre el 27 de junio y el 25 de julio de 2011. La paciente presentó cuadro febril agudo el día 5 de agosto de 2011, con síntomas respiratorios y posterior erupción máculo-papular el 8 de agosto. Se confirmó como caso de sarampión por el examen de muestras de hisopado nasofaríngeo analizadas por el Instituto Nacional de Salud mediante técnica rt-PCR (PCR en tiempo real) con resultado **POSITIVO** para sarampión y negativo en suero para dengue (13 de agosto/11). La paciente no tiene antecedente de vacunación contra el sarampión.



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Medellín
todos por la vida

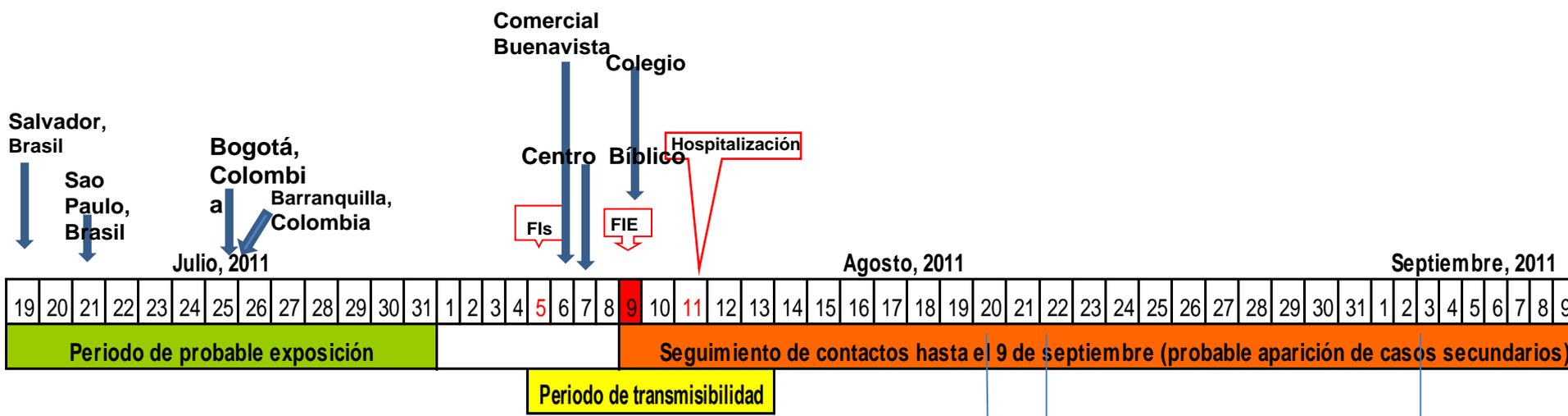


00000044

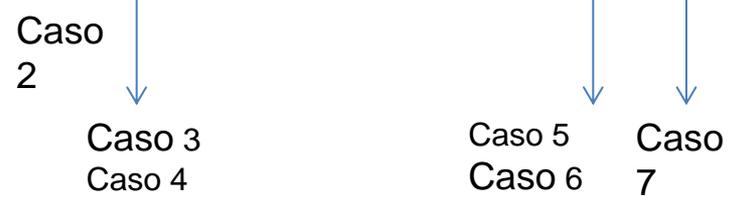
**Prosperidad
para todos**

La situación fue conocida y reportada por la Secretaría Distrital de Salud de Barranquilla al Centro Nacional de Enlace y al Instituto Nacional de Salud el pasado 11 de agosto, desplegando todas las actividades de bloqueo epidemiológico e intensificación de la vigilancia y control de brote, con el acompañamiento de la Dirección Departamental de Salud del Atlántico, el Instituto Nacional de Salud y el Ministerio de la Protección Social. Las intervenciones de respuesta inmediata han incluido:

- 2.1. Manejo clínico de la paciente con internación y aislamiento; verificación de estado de inmunización y vacunación del núcleo familiar, sumado a recomendaciones para la vacunación al personal de salud.
- 2.2. Bloqueo en el sector de residencia de la paciente donde se visitaron 659 viviendas, encontrando que la mayoría de los niños menores de 5 años presentaba esquema completo de vacunación para el biológico MMR. Al grupo de niños con esquemas incompletos, se les administró vacuna triple viral o sarampión rubeola, conforme a su edad.



Línea de Tiempo. Brote de Sarampión. Colombia 2011



Brote Chile 2015



Medellín
todos por la vida



10 de Junio de 2015 / 12:47 Hrs.

Confirman brote de sarampión en Chile

El Ministerio de Salud confirmó un quinto caso de la patología, y ha decretado una serie de medidas preventivas contra la propagación de la enfermedad.



Confirman brote de sarampión en Chile

Situación Epidemiológica.

Brote Sarampión Chile



1. PRIMER CASO:

- Hombre de 31 años, residente en Santiago, trabaja en una oficina comercial, con antecedente de viaje a China entre el **4 al 28 de abril** del 2015. **El 15 de mayo se confirma.** La fecha de aparición del **exantema** es el 12 de mayo, con inicio de **fiebre** el día anterior (38,5° C).
- Presentó también **conjuntivitis, tos, coriza y adenopatías.** Según la línea de tiempo, el período de incubación promedio es coincidente con la fecha del viaje a China-Hawai-Santiago; ya que en la primera escala (Beijing Honolulu) reporta contacto con pasajeros sintomáticos respiratorios (tos).

Situación Epidemiológica.

Brote Sarampión Chile



Descripción de los casos confirmados:

Caso	Sexo y Edad	Exantema	Antecedentes
1	Hombre, 31 años	12 de mayo	Viaje a China.
2	Lactante, 10 meses	25 de mayo	Sin vacuna por la edad.
3	Hombre, 38 años	01 de junio	Grupo de mayor riesgo.
4	Hombre, 44 años	02 de junio	Grupo de mayor riesgo.
5	Hombre, 21 años	04 de junio	Contacto caso 2
6	Lactante, 10 meses	13 de junio	Sin vacuna por edad. Contacto caso 3
7	Mujer, 32 años,	15 de junio	Contacto caso 3
8	Hombre, 12 años	27 de junio	Contacto caso 3
9	Mujer, 27 años	11 de julio	Contacto caso 7

Situación Epidemiológica.

Brote Sarampión Chile



“Todas las acciones de bloqueo fueron realizadas oportunamente. Dentro de los resultados de esta investigación, se han vacunado alrededor de **1.500 contactos** a la fecha, se ha realizado búsqueda activa con la revisión de **37.000 registros** en 9 establecimientos de salud pública de Melipilla (Hospital y APS), en 8 centros privados y en 2 establecimientos de salud de la Comuna de María Pinto. En este proceso se han **detectado 16 casos sospechosos** que actualmente se encuentran en investigación y pendiente procesar las muestras por laboratorio.”

Boletín Semanal de Sarampión/Rubéola

CIUDAD SALUDABLE



Inmunización Integral de la Familia/Familia, Género y Curso de Vida
Vigilancia del sarampión y de la rubéola en las Américas

Vol. 21, No. 27

Semana que termina el 11 de julio del 2015



Acaraca de Medellín

Medellín
todos por la vida

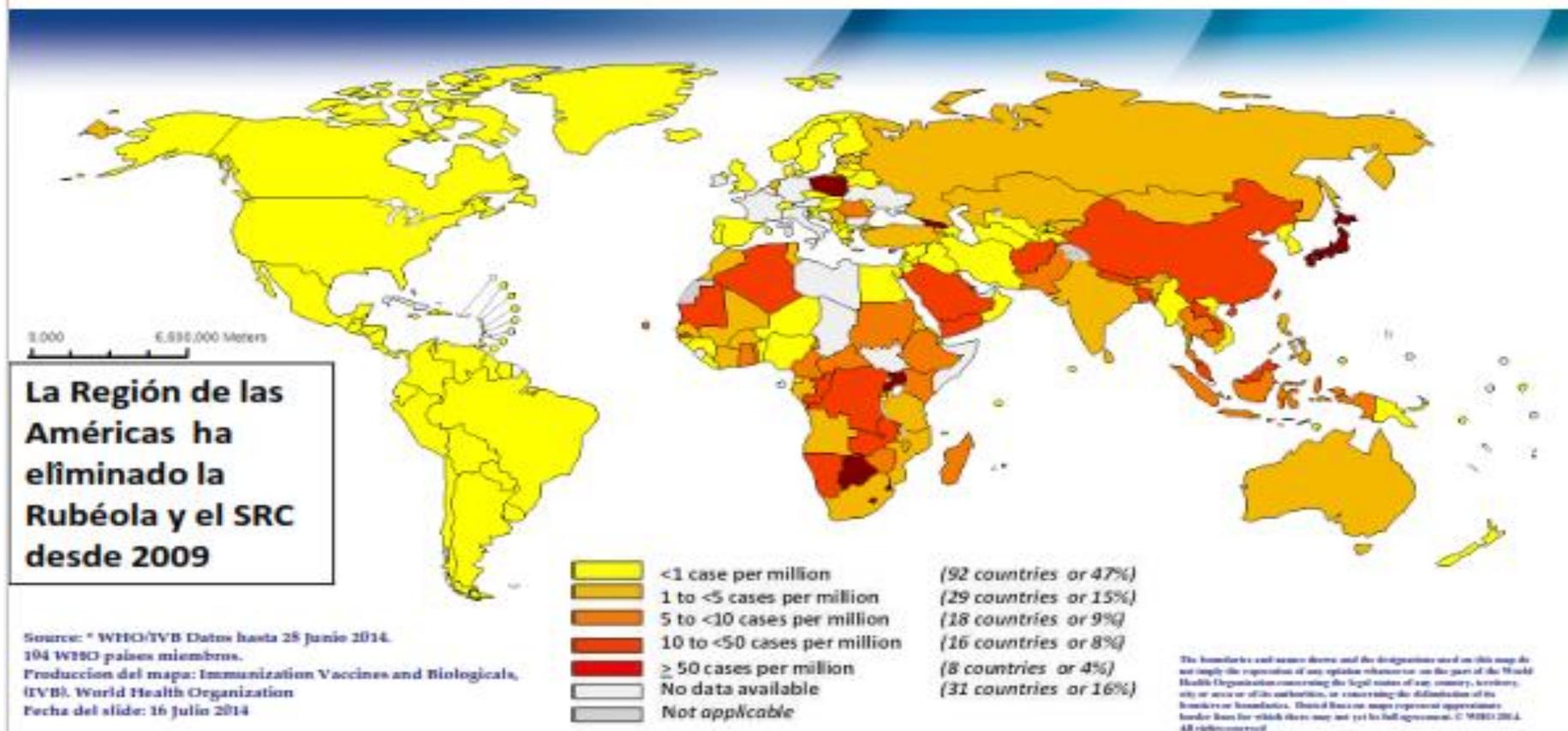


Subregión y país		Casos sospechosos 2015	Sarampión confirmado 2015			Año/Sem. último caso conf. de sarampión	Rubéola confirmado 2015			Año/Sem. último caso conf. de rubéola
			Clin.	Lab.	Total		Clin.	Lab.	Total	
AND	BOL	48	0	0					2006/03	
	COL	1056	0	0					12/42	
	ECU					4/45	
	PER	375	0	4					6/45	
	VEN	233	0	0					7/51	
BRA	BRA	3812	10	155					4/40	
CAP	CRI	27	0	0					1/42	
	GTM	103	0	0					6/30	
	HND	175	0	0					4/11	
	NIC	98	0	0					4/19	
	PAN	49	0	0					2/48	
	SLV	120	0	0					6/30	
	CAR	CAR	187	0	0				8/18	
LAC	CUB	1090	0	0					4/06	
	DOM	25	0	0					6/44	
	GLP	1	0	0					...	
	GUF	1	0	0					0/06	
	HTI	113	0	0					6/21	
	MTQ	0	0	0					...	
	PRI	
MEX	MEX	3072	0	1	1	2015/02	0	0	0	2012/49
NOA	CAN	195	195 ^a	2015/19	0	0	0	2014/10
	USA	186	186 ^a	2015/28	2014/16
SOC	ARG	213	0	0	0	2014/36	0	0	0	2014/22
	CHL	470	0	9	9	2015/27	0	0	0	2011/25
	PRY	358	0	0	0	1998/44	0	0	0	2005/21
	URY	4	0	0	0	1999/08	0	0	0	2001/37
TOTAL		11630	10	550	560	--	0	0	0	--

560 casos confirmados de Sarampión en las Américas en 2015



Tasa de incidencia de rubéola por millón de habitantes por países en 2014*



Source: * WHO/IVB Datos hasta 28 Junio 2014.

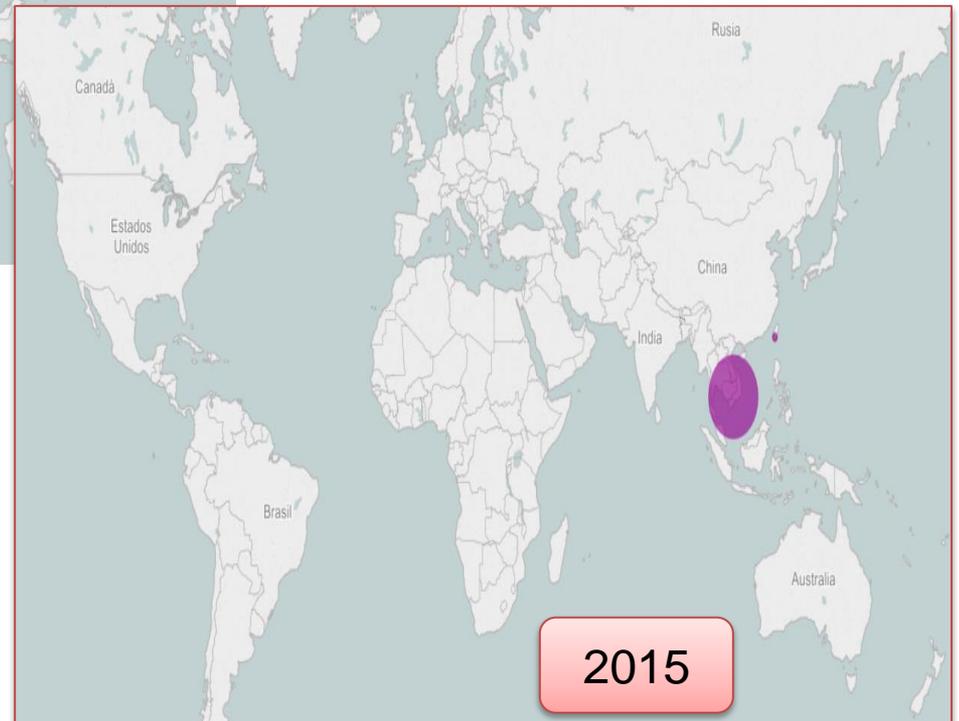
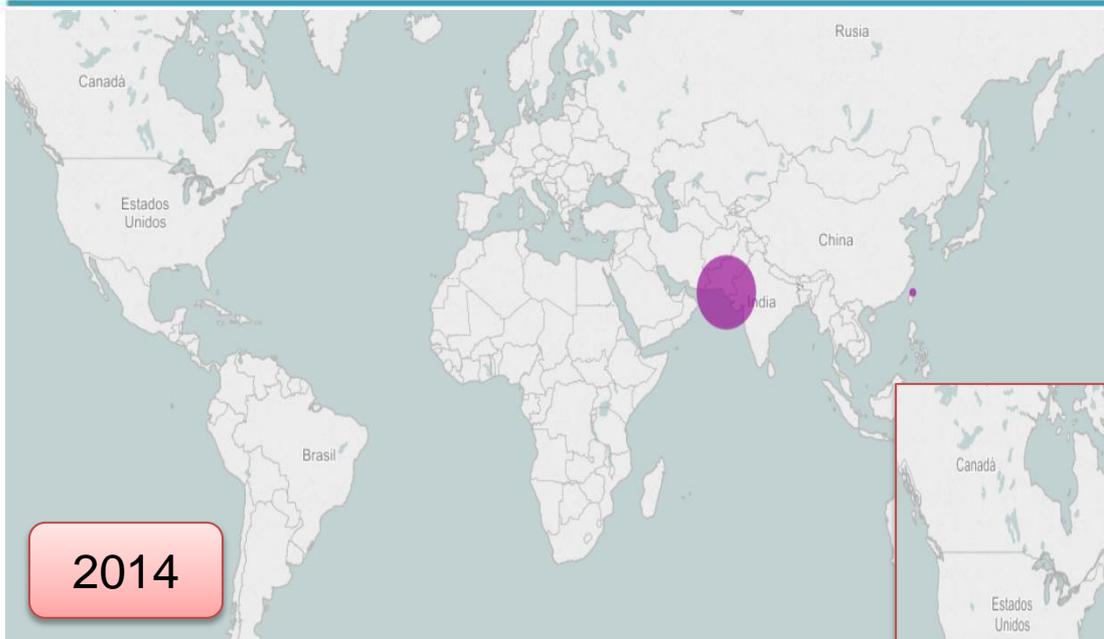
194 WHO países miembros.

Producción del mapa: Immunization Vaccines and Biologicals,

(IVB), World Health Organization

Fecha del slide: 16 Julio 2014

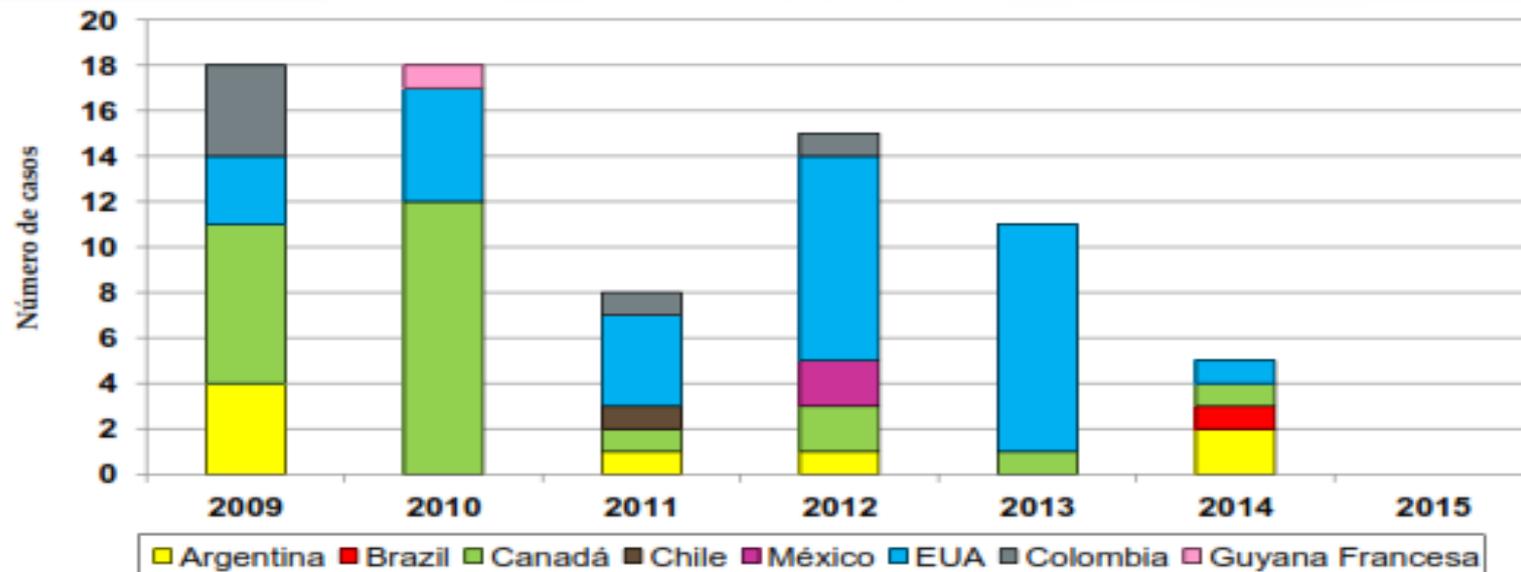
Brotos de Rubeola en el Mundo en 2014- 2015





Distribución de casos importados de **rubéola** después de la interrupción de la transmisión endémica

Las Américas, 2009-2015*



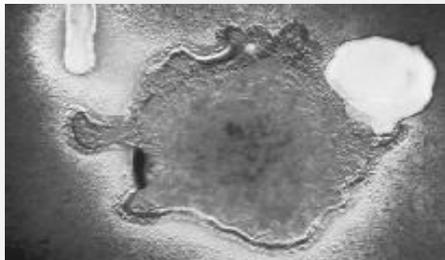
Fuente: ISIS, MESS e informe de los países a FGL-IM/OPS.

*Datos de semana epidemiológica 24, 2015.

SARAMPIÓN:



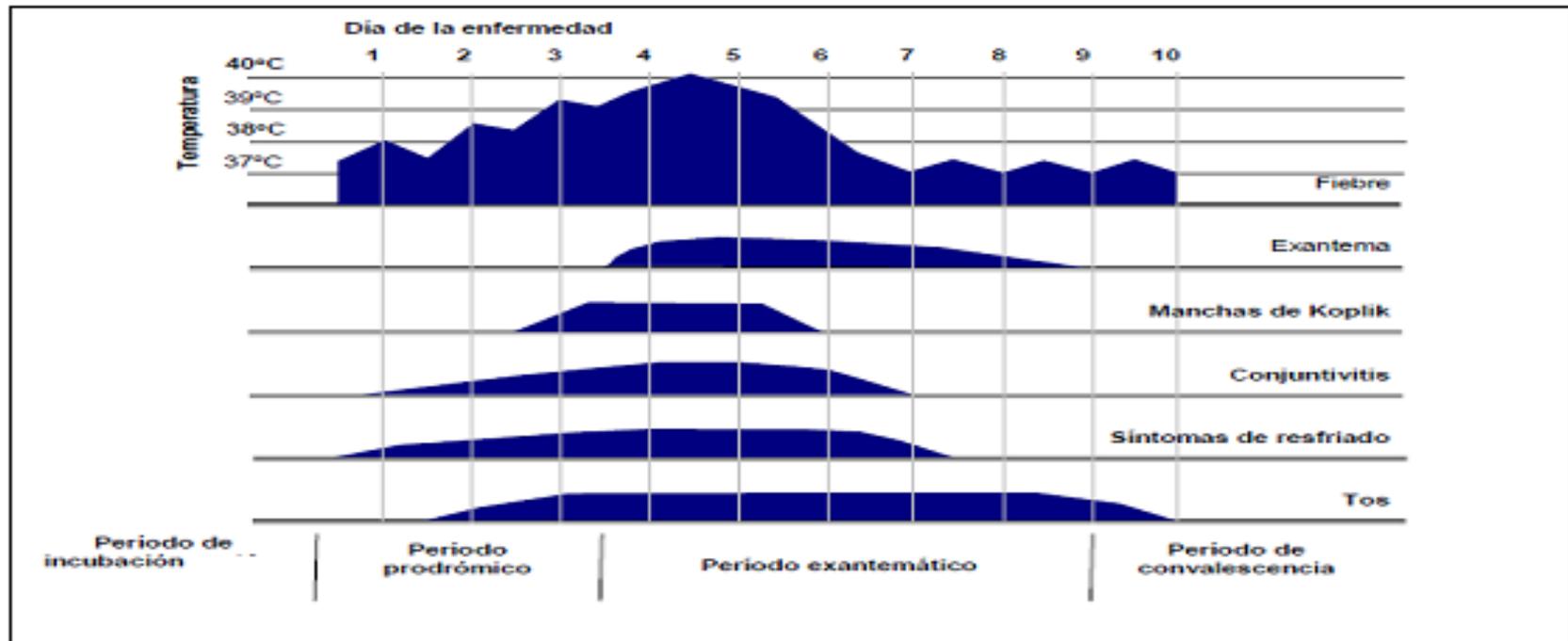
- El sarampión es una enfermedad viral eruptiva aguda, sumamente contagiosa . Clínicamente se diferencian dos etapas en la enfermedad:
- **Fase prodrómica:** fiebre de $38,5^{\circ}$ C a $40,5^{\circ}$ C y síntomas de las vías aéreas superiores, tos y coriza (rinorrea), con una fuerte conjuntivitis; en algunas ocasiones, es posible detectar las llamadas manchas de Koplik, signo característico.
- **Exantemática:** se presenta al tercer o cuarto día después del inicio de la enfermedad y se refiere a una erupción característica con manchas rojas parduscas, que comienzan en la cara y después se generalizan; dura de cuatro a siete días y a veces termina con una descamación fina.



SARAMPIÓN



Características clínicas de un caso típico de sarampión. Relación temporal



Fuente: Tomado de Manual para el diagnóstico de laboratorio de la infección por los virus de sarampión y rubéola. OMS. 2ª edición. 2006 (12)

Período de transmisibilidad

El riesgo de contagio es mayor entre uno y tres días antes del inicio de la fiebre y la tos o cuatro días antes del comienzo del exantema. La transmisibilidad disminuye rápidamente luego del inicio del exantema hasta los cuatro a cinco días siguientes. El sarampión es una de las enfermedades más contagiosas.

RUBEOLA :



Alcaldía de Medellín

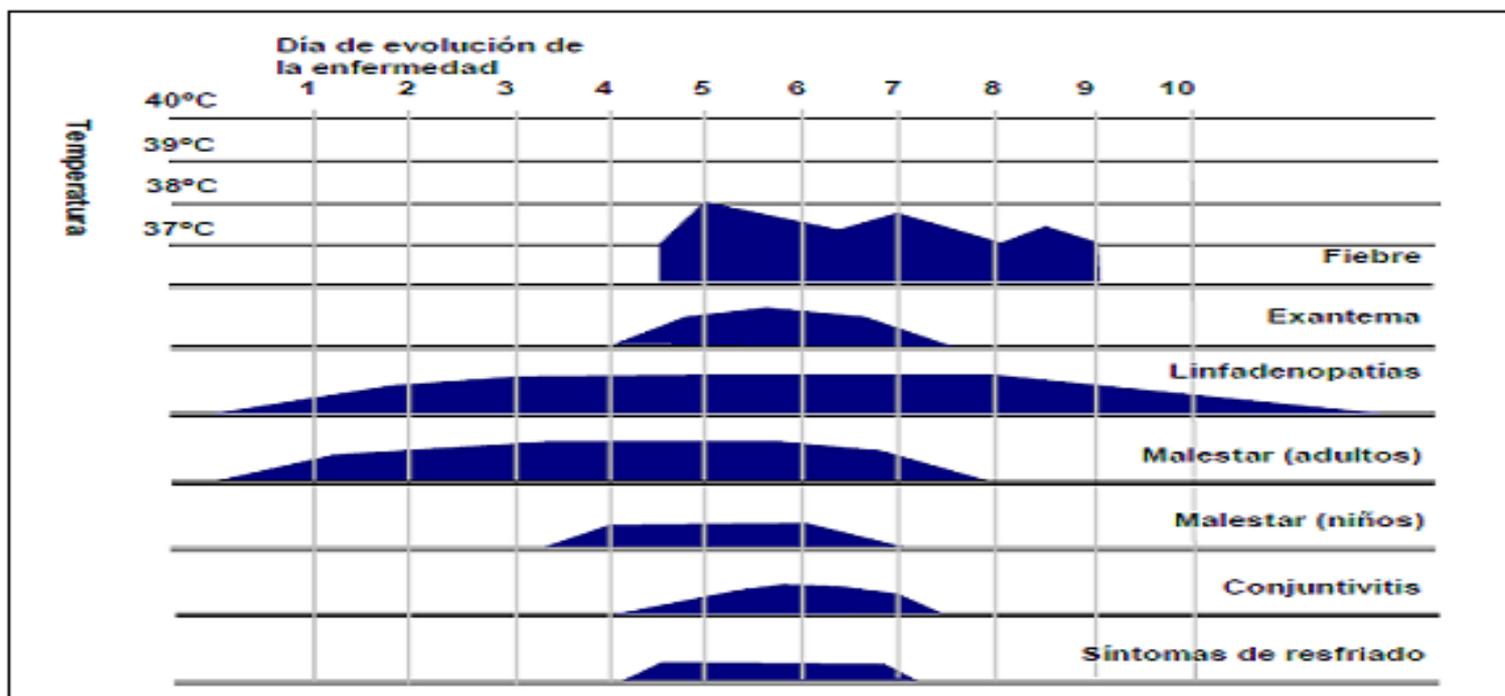
Medellín
todos por la vida

Es una enfermedad exantemática, aguda, caracterizada por fiebre, rash máculo-papular difuso puntiforme; pródromos por 1-5 días de fiebre leve ($<39^{\circ}\text{C}$), cefalea, malestar general, coriza y conjuntivitis. La característica más relevante es la presencia de linfadenopatías pos-auriculares, occipitales y cervicales posteriores y precede al *rash* en 5-10 días. El exantema tiene máxima intensidad en el segundo día y desaparece hasta el sexto día; no se presenta descamación.

RUBEOLA



Características clínicas de un caso típico de rubéola. Relación temporal



Fuente: Tomado de Manual para el diagnóstico de laboratorio de la infección por los virus de sarampión y rubéola. OMS. 2ª edición. 2006 (12)

Período de transmisibilidad

Una semana antes y por lo menos 4 días después de aparecer el *rash*, incluso hasta 14 días; de 25 % a 50 % de las infecciones son asintomáticas.

SARAMPIÓN Y RUBEOLA



CASO SOSPECHOSO

DEFINICION OPERATIVA

FIEBRE + ERUPCION (maculopapular)
con uno o más de los siguientes síntomas o signos:

TOS / CORIZA / CONJUNTIVITIS
/ ADENOPATIA / ARTRALGIA.

Características clínicas del Sarampión y Rubeola y algunos Diagnósticos diferenciales.



Enfermedad	Sarampión	Rubeola	Dengue	Eritema Infeccioso	Roseola (exantema súbito)
Agente Etiológico	Virus del Sarampión	Virus de la Rubeola	Virus del dengue serotipos 1 a 4	Parvovirus humano B19	Herpes virus humano tipo 6
Fiebre	SI	SI	SI	SI	SI
Exantema:	SI	SI	SI	SI	SI
Exantema: Características, Distribución, Duración.	Maculopapular- Cefalocaudal- de cuatro a siete días	Maculopapular Puntiforme- Cefalocaudal- de cuatro a siete días	Maculopapular centrífugo. Tres a cinco días	Maculopapular- Cefalocaudal- de cinco a diez días	Maculopapular. Torax y abdomen. Algunas horas o días
Conjuntivitis	SI	No	SI	No	No
Tos	SI	No	No	No	No
Coriza	SI	No	No	Si	No
Adenopatía Retroauricular	No	Si	Si	No	Si

Caso importado



Un caso confirmado por laboratorio de sarampión o rubéola en una persona que viajó a otro país donde circulaba uno de estos virus durante el período de posible exposición (**Sarampión**: de 7 a 18 días antes del inicio del exantema. **Rubéola**: de 14 a 23 días antes del inicio del exantema) que viajó a otro país y estuvo en una zona donde circula uno de estos virus durante el periodo de posible exposición.

Caso asociado a la vacuna



Un caso sospechoso de sarampión / rubéola puede clasificarse y ser diagnosticado como respuesta serológica por la vacuna si :

- El paciente tuvo una enfermedad exantemática, con o sin fiebre, pero no presentó tos u otros síntomas respiratorios que acompañaran al exantema;
- **El exantema apareció siete a 14 días después de la vacunación;**
- La muestra de sangre, que contenía **anticuerpos de IgM** específicos, **se obtuvo entre ocho y 56 días** después de la vacunación.

RUBEOLA Y SARAMPIÓN :



Manejo del Caso

- ***Elaborar Historia Clínica completa***
 - * Fecha de comienzo de la erupción: Zona de inicio, sentido de progresión y características de la erupción
 - * Presencia de fiebre e inicio y otros síntomas
 - * Antecedente de vacunación
 - * **Antecedente de viaje o contacto con extranjeros.**
- ***Recolectar muestra sangre para IgM, hisopado nasofaríngeo y orina para aislamiento viral.***

■ ***Reporte inmediato***

LABORATORIO



- Anticuerpos IgM para virus de sarampión o rubéola (muestra de sangre) **en el primer contacto** y hasta los 30 días de iniciada la erupción. *Si la muestra es recolectada en los días cero (0), uno (1) y dos (2) después de inicio de erupción, pueden presentarse falsos negativos.*
- Siempre que una muestra arroje un resultado positivo o dudoso para IgM, se debe solicitar la recolección de una segunda muestra de suero tomada 12-15 días después de la primera.
- Aislamiento o detección viral: Para detección del virus de sarampión y la rubéola se debe recolectar una muestra faríngea o nasofaríngea y de orina dentro de **los siete días** siguientes al inicio de la **erupción.**

Distribución global de los genotipos de rubéola, 2013*



Medellín
todos por la vida

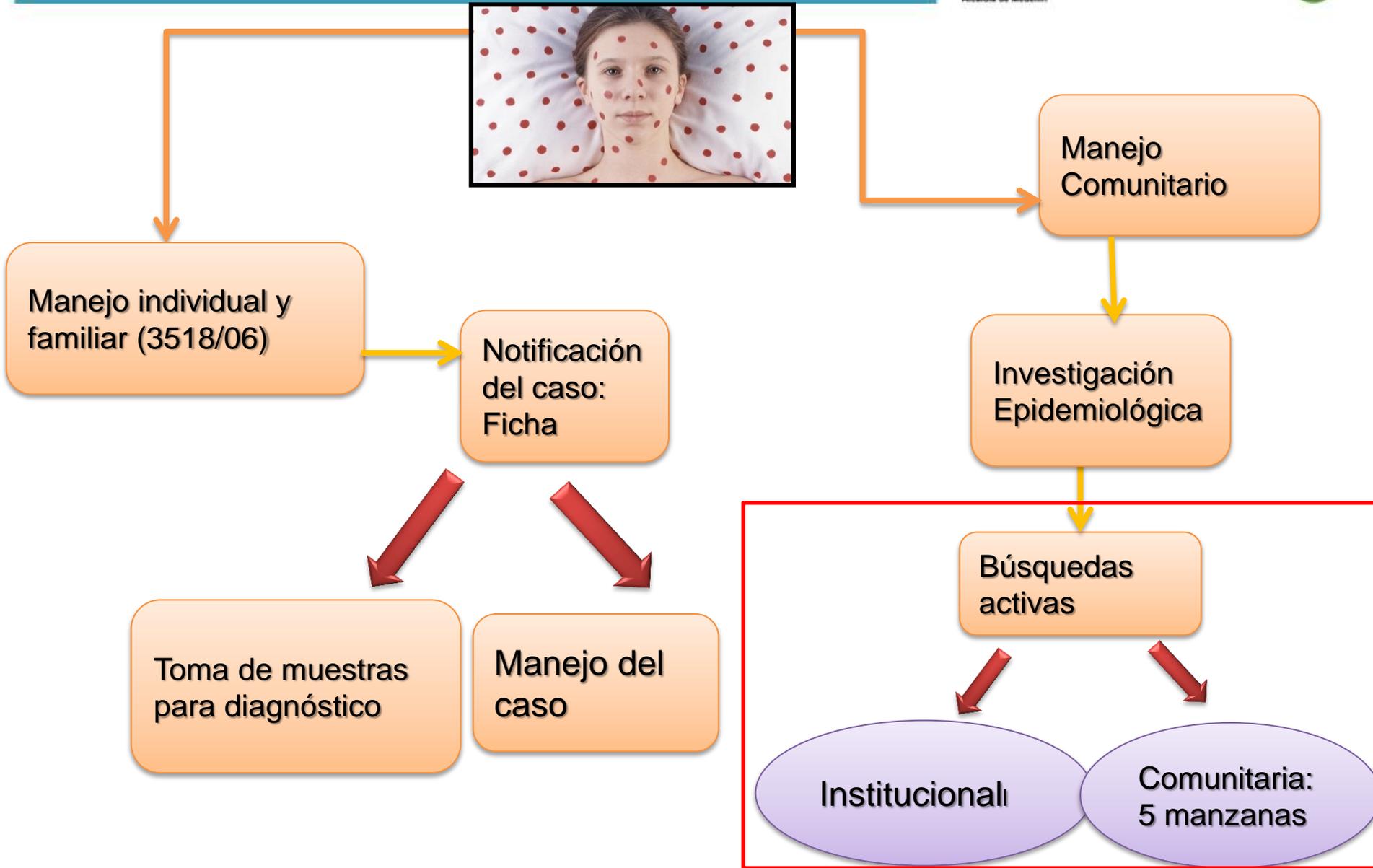


Fuente: RubENS Database
*Datos hasta 3 de febrero del 2014

Los límites y nombres que se muestran en este mapa no implican la emisión de una opinión de ningún tipo por parte de la Organización Mundial de la Salud en relación a la situación legal de ningún país, territorio, ciudad o área o de sus autoridades, o sobre la delimitación de fronteras o límites. Líneas punteadas en los mapas representan fronteras aproximadas para las que aún no hay acuerdo. ©OMS 2014. Todos los derechos reservados.



ACCIONES DE VIGILANCIA



INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLOGICA DE CAMPO

CIUDAD SALUDABLE



Medellín
todos por la vida



- Monitoreo rápido de coberturas.
- Vacunación de bloqueo.
- Seguir a los susceptibles que tuvieron contacto con el caso hasta el 7mo. día después del inicio del exantema.
- Censar a los familiares y personas que han tenido contacto con el caso.

Diagnósticos sospechosos



- Sarampión (B050-B051-B052-B053-B054-B058-B059)
- Rubéola (B060-B068-B069)
- Exantema súbito (B082)
- Exantema vírico sin especificar (B09X)
- Escarlatina (A38X)
- Eritema infeccioso (B083)
- Síndrome o enfermedad febril eruptiva B09X

Indicadores de la Vigilancia Epidemiológica Integrada para Sarampión y Rubeola. Medellín 2014



Medellín
todos por la vida



Proporción de Notificación:
10,2 casos /100.000 habitantes

Porcentaje de casos con investigación adecuada (48 horas):
90%

Porcentaje de casos con muestra de suero adecuada
88 %

Rubeola: 109.
Sarampión: 138

Muy importante!!



- “En una mujer embarazada la prueba de IgM debe ser realizada solo cuando hay una historia de erupción o contacto con una persona con una erupción parecida a la de la Rubéola. La prueba IgM **NO** se recomienda cómo examen prenatal de rutina”.
- Durante las actividades de capacitación se debe entrenar al personal médico para que durante el control prenatal de toda mujer gestante se solicite **UNICAMENTE** títulos de anticuerpos IgG para rubéola con el fin de conocer si está debidamente inmunizada. Los anticuerpos IgM se solicitarán **EXCLUSIVAMENTE** en caso de alta sospecha de rubéola o de exposición a un caso confirmado de rubéola.



POLIOMIELITIS (INS 610)

Para qué se vigila el evento...



Justificación

- La vigilancia de la parálisis flácida aguda es necesaria para mantener la certificación de la erradicación de la poliomielitis, y para detectar oportunamente la circulación de este virus.

Objetivos

- Monitorear los indicadores establecidos para mantener la certificación de la erradicación de la poliomielitis
- Detectar y confirmar oportunamente la circulación del virus salvaje.

POLIO



En 1988, la Asamblea Mundial de la Salud desafió al mundo a Erradicar la Polio. Desde entonces se ha logrado reducir en un 99% los casos de polio.

Tres regiones del mundo han sido certificadas libres de circulación autóctona del virus salvaje de la poliomielitis: América (1994), Pacífico Oriental (2000) y Europa (2002).

La transmisión persiste: Nigeria, Pakistán y Afganistán. (2012)

EPIDEMIOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD



Alcaldía de Medellín

Medellín
todos por la vida

- La poliomielitis afecta sobre todo a los menores de 5 años.
- Una de cada 200 infecciones produce una parálisis irreversible (generalmente de las piernas), y un 5% a 10% de estos casos fallecen por parálisis de los músculos respiratorios.
- Los casos de poliomielitis han disminuido en más de un 99%, de los 350.000 estimados en 1988 a los 1352 notificados en 2010. Esta reducción es la consecuencia de los esfuerzos mundiales por erradicar la enfermedad.
- En 2012, permanecía endémica en tres países, en comparación con los 125 países endémicos que había en 1988.

Fuente: disponible <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs114/es/index.html>.

Nota Descriptiva 114. Febrero 201

Desempeño de la vigilancia de Parálisis Flácida Aguda (PFA) e incidencia de poliomielitis, 2014* - Global



Región	Desempeño de vigilancia de PFA, 2014			Casos de polio	
	Casos reportados de PFA	Tasa anualizada de PFA no poliomielítica ¹	Casos de PFA con muestras adecuadas ²	2014 WPV1	2013 WPV1
AFR	13 405	5.04	93%	17	80
AMR	952	0.82	71%	-	-
EMR	7 162	4.89	92%	132	336
EUR	962	1.23	89%	-	-
SEAR	34 102	9.40	87%	-	-
WPR	3 648	1.55	89%	-	-
Global Total	60 231	5.00	89%	149	416

WPV1: poliovirus salvaje tipo 1;

¹ Tasa anualizada de PFA no poliomielítica para población de 100.000 con <15 años. Los datos de población recopilados por la División de Población de las Naciones Unidas son usados para calcular la tasa de PFA no poliomielítica.

² Definido como 2 especímenes de heces recogidos dentro de 14 días de aparición de parálisis, 24–48 horas aparte, salvo la Región de las Américas, donde solo 1 muestra se recoge.

POLIO



Alerta mundial por aumento en casos de polio

SALUD La OMS teme que haya una nueva expansión mundial de la epidemia. La enfermedad 183 % este año.



La OMS declara la polio como emergencia de Salud Pública mundial tras el aumento de casos

Europa Press. Madrid | 05/05/2014 a las 17:47

La directora general de la OMS ha pedido la acción conjunta de todos los Estados miembros.



La OMS convoca un comité de expertos sobre la polio

En América hace 24 años (1991) no se presentan enfermos por esta causa. La vigilancia se orienta a la identificación y seguimiento de las personas con enfermedades similares.

La amenaza continua



Brotos de Polio en el Mundo en 2014



Medellín
todos por la vida



Brotos de Polio en el Mundo en 2015



Medellín
todos por la vida



POLIOMIELITIS



Pérdida parcial o total de la capacidad para realizar movimientos voluntarios; lo que incluye no solamente movimientos de los cuatro miembros, sino también aquellos con un componente automático como la respiración, la deglución y los movimientos oculares.

Periodo de incubación

Es de 7 a 14 días y puede variar a 35 días.

Periodo de transmisibilidad

Persiste en la garganta menos de 6 días después de la infección, se multiplica en el intestino y es excretado en las heces durante 4 a 6 semanas. El poliovirus es demostrable en las secreciones faríngeas después de 36 horas de la exposición a la infección y en las heces después de 72 horas, tanto en los casos clínicos como en los asintomáticos.

Definición de Caso



Caso Probable: todo individuo < de 15 años que presente PARALIS FLACIDA AGUDA causada por circunstancia diferente a trauma, tumor o degeneramiento de la neurona motora

P.F.A : MANEJO DEL CASO



- *Elaborar la historia clínica del paciente: evaluar la ocurrencia de fiebre al inicio de la parálisis, la progresión de la parálisis en los primeros cuatro días y la presencia de parálisis asimétrica.*
- *Definir el manejo hospitalario.*
- *Recolectar muestra materia fecal y remitir al LDSP en el primer contacto con el paciente*
- *Valoración neurológica inicial para observar la gravedad del cuadro clínico y el seguimiento respectivo.*
- *Todo caso probable debe ser estudiado (valoración neurológica) a los 30, 60 y 90 días para establecer la presencia de parálisis residual.*

▪ *Reporte inmediato.*

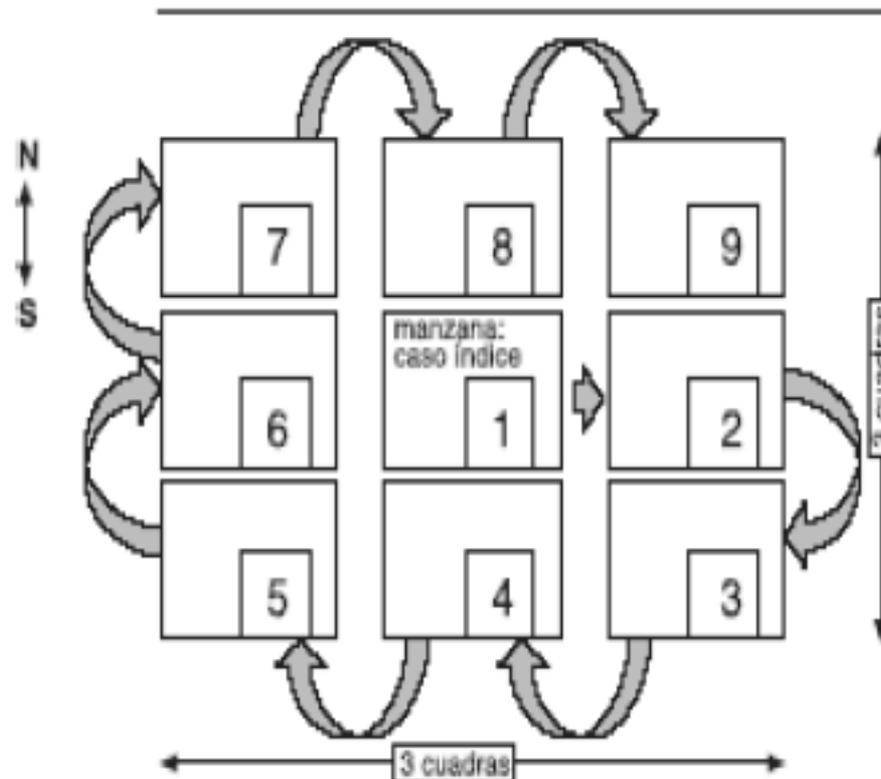


- **Todos** los casos deben tener una muestra de materia fecal recolectada en los primeros 14 días de iniciada la parálisis.

INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLOGICA CAMPO



Perímetro definido en la búsqueda activa de casos





Diagnósticos Diferenciales

Código CIE 10	PARALISIS FLACIDA: Diagnósticos diferenciales de poliomielitis en menores de 15 años
A051	Botulismo
A800, A801, A802, A803, A804, A809	Poliomielitis
A86X	Encefalitis / Meningoencefalitis viral
A888	Otras Infecciones Virales especificadas del SNC
G030	Meningitis aséptica / Apiógena
G373	Mielitis Transversa Aguda
G610	Polineuritis / Guillain Barrè
G619	Polineuropatía inflamatoria no Especificada
G728	Parálisis Flácida muscular
G802	Hemiplejía súbita infantil
G820	Parálisis Flácida, Paraplejía y Cuadriplejía Flácida
I64X	Accidente cerebrovascular
R298	Otros signos y síntomas que involucran el SNC / Seudoparálisis
T600	Intoxicación por órgano- fosforados



Indicadores de Vigilancia Epidemiológica en PFA. Medellín
2014



Medellín
todos por la vida



Porcentaje casos con investigación oportuna
< 48 horas **100 %**

Muestra de heces recolectada oportunamente
100%

Tasa de notificación:
0,9 /100.000
menores de 15 años

PFA

Total de casos notificados: 4



Alcaldía de Medellín

Medellín
todos por la vida



inexmoda
Instituto para la exportación y la moda

La Organización Mundial de la Salud recomienda cinco actividades son fundamentales para proteger los logros:



- Una vigilancia adecuada.

- Altos niveles de cobertura de vacunación y campañas para alcanzar a los susceptibles a través de la segunda oportunidad/ campañas de seguimiento de alta calidad

- Reconocimiento temprano de la enfermedad, estudio y tratamiento adecuado de los casos.

- Rápido estudio de los casos y manejo de los contactos inmediatos
. Prevenir o limitar casos secundarios a la importación



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

OBJETIVO

Detección precoz de las importaciones



Acciones de vigilancia y vacunación



Vigilancia

Vacunación





Alcaldía de Medellín

Medellín
todos por la vida





La amenaza continua

Equipo de Vigilancia Epidemiológica Secretaría de Salud Medellín



Medellín
todos por la vida



