
Vigilància de les paràlisis flàccides agudes en menors de 15 anys a Catalunya

Informe 2017

**Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a
Emergències en Salut Pública**

Alguns drets reservats

© 2018, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.ca>

Edita:

Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut.

Edició:

Barcelona, octubre de 2018

URL:

Sumari

1. Introducció	4
2. Vigilància de Paràlisis Flàccides Agudes (PFA) a Catalunya 2017	6
3. Vigilància d'enterovirus	8
4. Conclusions	8

1. Introducció

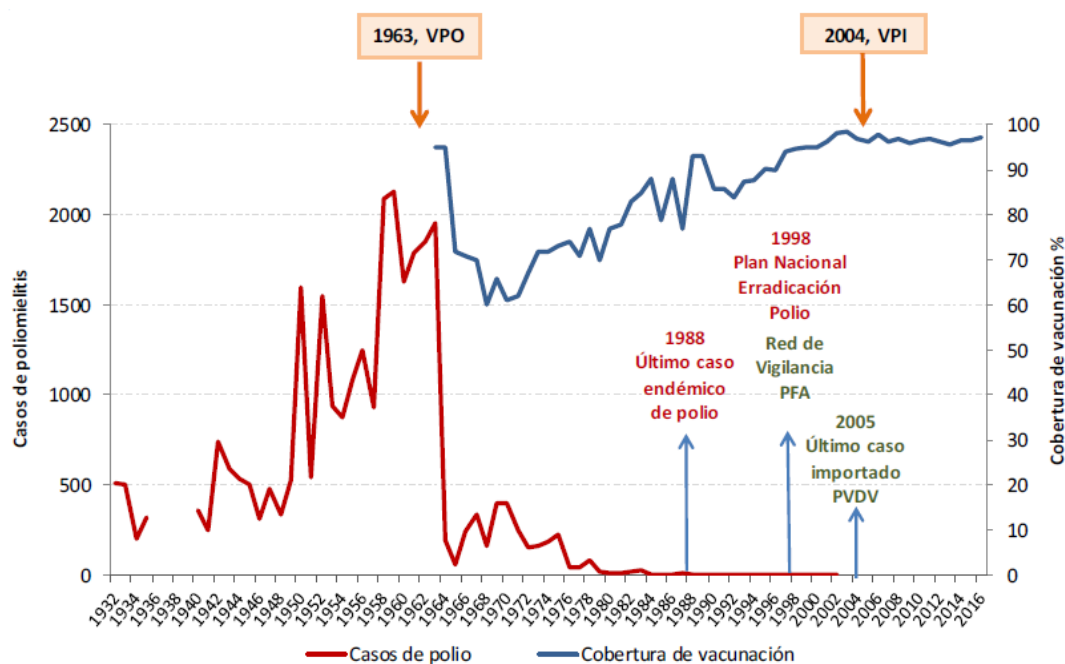
Des que l'any 1988 es va impulsar l'iniciativa per a l'Erradicació Mundial de la Poliomièlitis (GPEI), els casos de polio s'han reduït en més d'un 99%. Quatre de les sis regions de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) ja han assolit aquest objectiu: Les Amèriques (1994), Pacífic Occidental (2000), Europa (2002) i Àsia Sud-oriental (2014). Actualment a l'Afganistan i Pakistan persisteix la transmissió endèmica de poliovirus salvatge (PVS).

El PVS tipus 2 (PVS2) es va declarar erradicat l'any 2015 (no se'n detecta des del 1999) i el PVS tipus 3 (PVS3) no es detecta des del 2012. Juntament amb els PVS, en el món circulen poliovirus derivats de la vacuna (PVDV) que s'originen en zones on encara s'utilitza la vacuna de polio oral (VPO). La major part de les poliomièlitis produïdes per PVDV estan associades a poliovirus vacunal tipus 2, per la qual cosa l'eliminació d'aquest component de la VPO i el seu reemplaçament de la vacuna oral trivalent per una vacuna oral bivalent ha estat un objectiu prioritari de l'OMS. La substitució a nivell mundials va ser a l'abril del 2016 i va representar el primer pas en l'eliminació de l'ús de vacunes de polio atenuades previst per al 2019-2020.

Per tal de mantenir un territori lliure de polio i evitar la reintroducció del virus es requereixen elevades **cobertures de vacunació** en tots els grups de població i nivells geogràfics i un **sistema de vigilància de poliovirus actiu**.

A Catalunya i a la resta de l'estat la vacuna de polio oral es va substituir per la vacuna inactivada l'any 2004. Des de 1996 la cobertura nacional amb tres dosis de vacuna de polio supera el 95%. Al 2016 la cobertura nacional per a la sèrie bàsica (marcada pel calendari vacunal) va ser del 97,2% (rang entre CCAA 94,8%-100%) (Figura 1).

La *pedra angular* de la vigilància de poliovirus és la vigilància de la Paràlisi Flàccida Aguda (PFA), i en països no endèmics a més l'OMS accepta sistemes alternatius de vigilància com la vigilància d'enterovirus en mostres clíniques.



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII. Coberturas de vacunación: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

Figura 1. Casos de poliomielitis i cobertures amb vacuna de polio. Espanya, 1931-2016 . Font: Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII.

La vigilància de poliovirus a Catalunya es realitza mitjançant la notificació i investigació de qualsevol sospita de poliomielitis o de qualsevol quadre de paràlisi flàccida aguda en un menor de 15 anys. La vigilància de casos es complementa amb la vigilància d'Enterovirus (EV), per tal de demostrar l'absència de poliovirus circulants entre els enterovirus caracteritzats en mostres clíniques de pacients amb quadres clínics diferents de les PFA. Sistema de vigilància implementat a tot el territori espanyol des de 1998. Per tal de monitoritzar la qualitat de la vigilància de PFA es realitza la notificació mensual "Zero-casos" i la revisió anual del registre d'altres hospitalàries amb els codis que fan referència a virus de la polio i la Síndrome de Guillain Barré i altres alteracions neurològiques relacionades.

2. Vigilància de PFA a Catalunya 2017

Durant el 2017 es van notificar 12 casos de PFA que representa una taxa de notificació de l'1,01 per 100.000 menors de 15 anys (Taula 1), assolint l'objectiu establert per l'OMS (1 cas/100.000 <15 anys).

Taula 1. Casos de PFA en menors 15 anys notificats a Catalunya. 2017

Nº	Nº PFA	Edat (a)	Cas/Contacte	MOSTRA	DATA	CULTIU	PCR EV/PeV	VIRUS
86	PFA2504	7	cas	FEMTA	01/02/2017	negatiu	negatiu	
87	PFA4311	6	cas	FEMTA	31/01/2017	negatiu	negatiu	
88	PFA4312	10	cas	FEMTA	22/03/2017	Enterovirus	Enterovirus	E-5
				FEMTA	23/03/2017	Enterovirus	Enterovirus	E-5
89	PFA2505	9	cas	FEMTA	08/06/2017	negatiu	negatiu	
90	PFA0877	14	cas	FEMTA	06/07/2017	negatiu	negatiu	
				FEMTA	10/07/2017	negatiu	negatiu	
91	PFA0878	12	cas	FEMTA	30/07/2017	negatiu	negatiu	
				FEMTA	31/07/2017	negatiu	negatiu	
92	PFA0879	2	cas	FEMTA	29/08/2017	negatiu	negatiu	
				FEMTA	30/08/2017	negatiu	negatiu	
93	PFA0880	4	cas	FEMTA	27/09/2017	negatiu	negatiu	
				FEMTA	29/09/2017	negatiu	negatiu	
94	PFA0881	1	cas	MOC	05/10/2017	negatiu	Enterovirus Parechovirus	EV-D68 HPeV-1
				FEMTA	08/10/2017	negatiu	Parechovirus	HPeV-1
				FEMTA	18/10/2017	Parechovirus	Parechovirus	HPeV-1
95	PFA2506	5	cas	FEMTA	15/10/2017	negatiu	negatiu	
				FEMTA	16/10/2017	negatiu	negatiu	
96	PFA4313	3	cas	FEMTA	18/10/2017	negatiu	negatiu	
				FEMTA	20/10/2017	negatiu	negatiu	
97	PFA0882	13	cas	FEMTA	17/10/2017	negatiu	negatiu	
				FEMTA	21/10/2017	negatiu	negatiu	

Font: Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències en Salut Pública ((SGVRESP) i Laboratori de la Xarxa del Pla d'Erradicació de la Poliomièlitis i Vigilància d'Enterovirus. H de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona

Registre zero casos

Durant l'any 2017 no es va detectar cap cas no notificat pel registre de zero casos.

Registre Conjunt Mínim Bàsic de Dades Altes Hospitalàries (CMBD-HA)

Es realitza la revisió dels casos identificats mitjançant el CMBD de l'any 2017 en menors de 15 anys amb diagnòstic (1 i 2) de la Síndrome de Guillain-Barré (SGB) altres Neuropatías Periféricas (357.0 i 356.9), de Mielopatías Agudes (336.9) o Poliomyelitis Agudes Anteriors causades per Poliovirus o altres virus neurotròpics (045.0 i 045.1).

Després de la revisió de les històries corresponents s'observa que hi ha **10** casos **compatibles** amb PFA que es corresponen a la Síndrome de Guillain Barré estudiats però no notificats al sistema de vigilància.

Taxa incidència total de la vigilància

22 casos en total que corresponen a una taxa de PFA en <de 15 anys* de 1,8 x 100.000 h

*1.185.464 Població <15 a. Segons IDESCAT 2017.

3. Vigilància d'Enterovirus (EV)

Durant l'any 2017, en la vigilància complementària d'enterovirus, es van aïllar majoritàriament Coxsackie B5, Echovirus 18 i E5 (74% del total d'aïllaments d'enterovirus de quadres no compatibles amb paràlisis flàccida). Figura 2

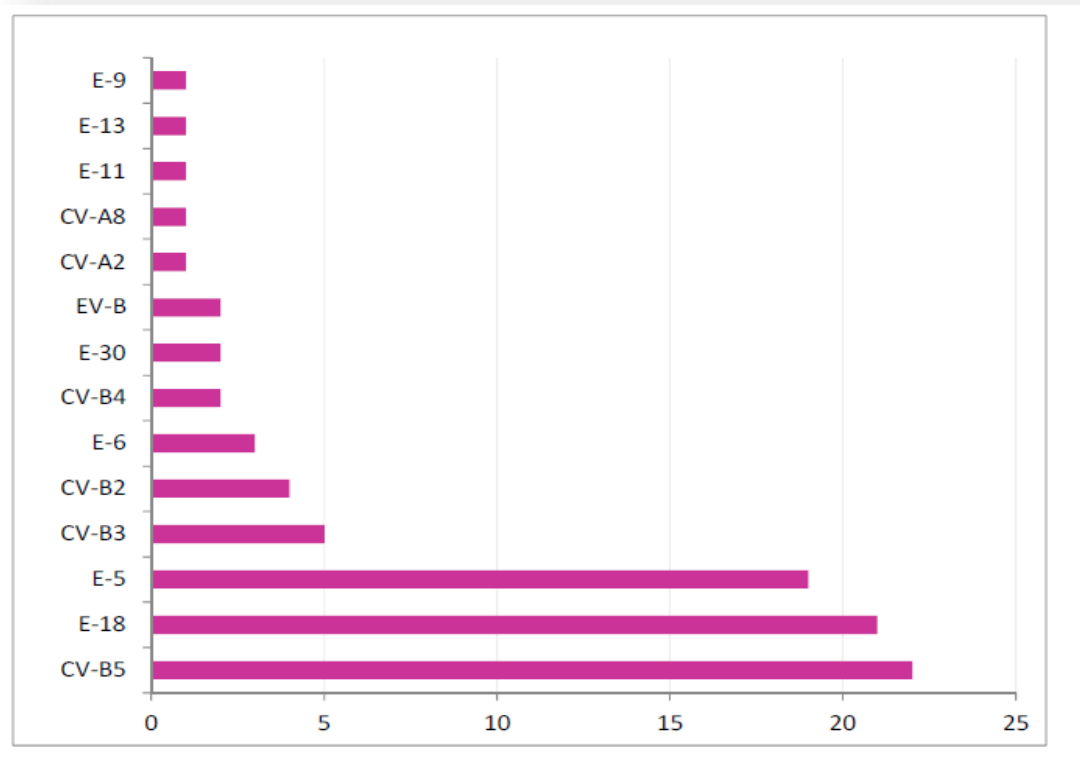


Figura 2. Distribució dels enterovirus aïllats. Catalunya 2017

Font: Laboratori de la Xarxa del Pla d'Erradicació de la Poliomièlitis i Vigilància d'Enterovirus . H de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona

4. Conclusions

- Cal mantenir les cobertures de vacunació elevades en edat pediàtrica tant de població autòctona com immigrant i en viatgers a zones endèmiques.
- Cal mantenir i en la mesura que sigui possible millorar la notificació de casos en els 7 dies posteriors a l'inici de la paràlisi per assolir de manera permanent la taxa de notificació $>1 \times 100.000$.
- Mantenir i millorar en el que sigui possible la vigilància d'EV per poder monitoritzar la circulació dels enterovirus no polio.

Enllaços d'interès :

[Protocol per a la Vigilància de les Paràlisis Flàccides Agudes en <15 anys. Pla d'erradicació de la Poliomièlitis](#)

[Plan estratégico para la erradicación de la poliomièlitis y la fase final 2013-2018](#)

[Vigilancia y Red Mundial de Laboratorios Antipoliomièlíticos](#)