

Plan de Acción para la Erradicación de la Poliomielitis

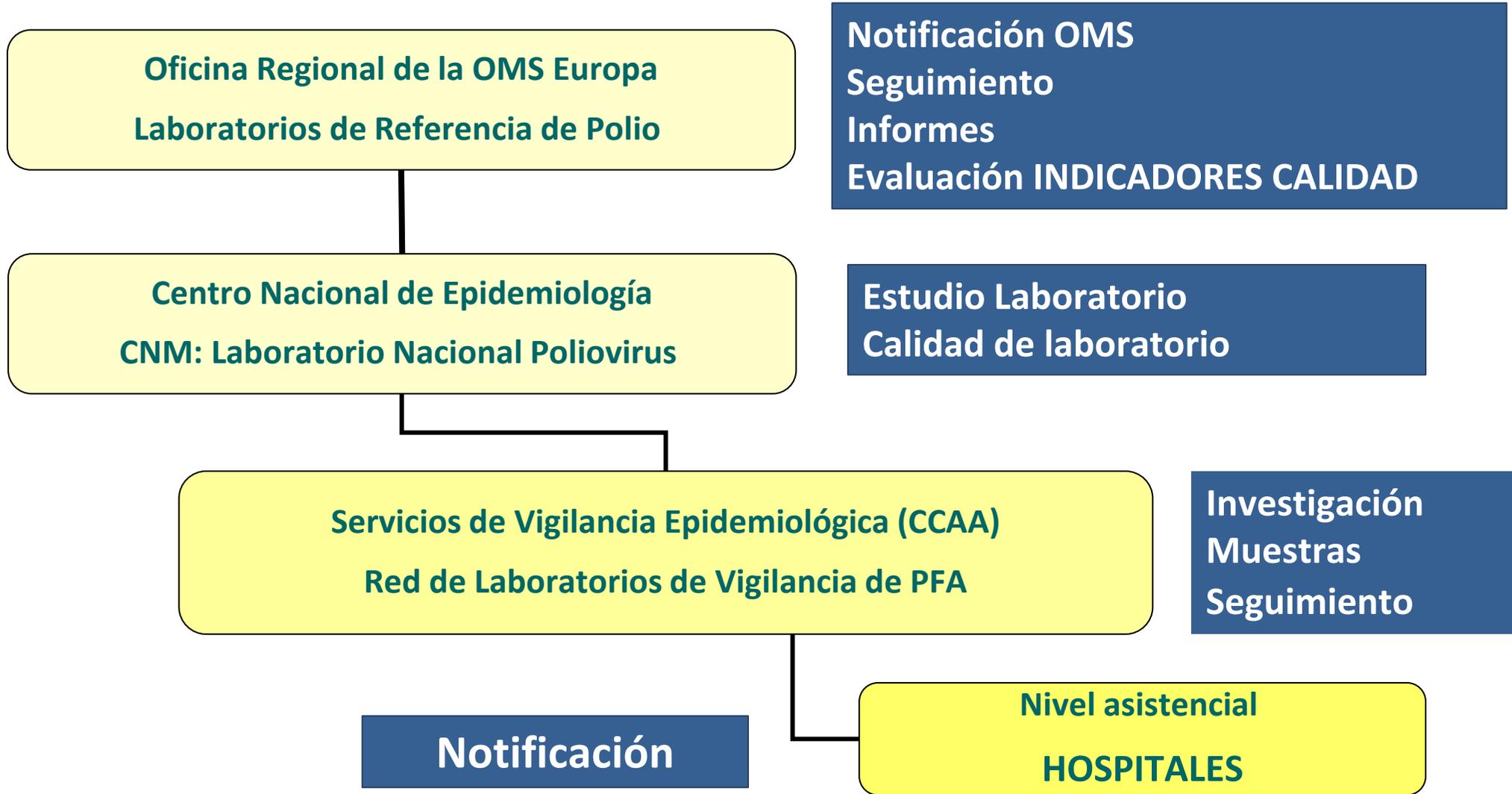
Vigilancia de la Parálisis Flácida Aguda **España, año 2015**

M^a Viarce Torres de Mier y Josefa Masa Calles
Comité Nacional para la Erradicación de la Polio

Madrid, 13 de abril 2016



Sistema de Vigilancia de Parálisis Flácida Aguda



Comunidad Autónoma	Población < 15 años	Casos Esperados	Casos Notificados	Tasa
Andalucía	1.380.005	14	6	0,43
Aragón	189.322	2	3	1,58
Asturias	115.934	1	0	0,00
Baleares	173.495	2	0	0,00
Canarias	302.849	3	1	0,33
Cantabria	79.930	1	0	0,00
Castilla-La Mancha	320.031	3	1	0,31
Castilla y León	301.580	3	4	1,33
Cataluña	1.181.357	12	2	0,17
C. Valenciana	755.207	8	6	0,79
Extremadura	154.690	2	0	0,00
Galicia	327.421	3	3	0,92
Madrid	1.015.966	10	1	0,10
Murcia	258.589	3	5	1,93
Navarra	100.233	1	0	0,00
País Vasco	307.580	3	0	0,00
La Rioja	46.727	0	0	0,00
Ceuta	17.914	0	0	0,00
Melilla	20.247	0	0	0,00
TOTAL	7.049.078	70	32	0,45



Actividades complementarias de Vigilancia de PFA

Búsqueda	Actividad	Objetivo
Búsqueda activa mensual de casos de PFA	Declaración mensual Cero-casos	Mejorar y evaluar la sensibilidad
Búsqueda retrospectiva anual de casos de PFA en CMBD	<ul style="list-style-type: none">• Síndrome de Guillain-Barré u otras Neuropatías Periféricas (357.0 y 356.9)• Mielopatías Agudas (336.9)• Poliomyelitis Agudas Anteriores causadas por Poliovirus u otros virus neurotrópicos (045.0 y 045.1)	Evaluar la sensibilidad de la vigilancia



Notificación mensual Cero-Casos de PFA. 2015

Notificaciones esperadas (19 CCAA * 12 meses) = 228

Exhaustividad	85,6%	<u>Notificaciones Cero-Casos recibidas</u> 195
		Notificaciones Cero-casos esperadas 228

Oportunidad	74,5%	<u>Notificaciones Cero-Casos recibidas a tiempo*</u> 170
		Notificaciones Cero-Casos esperadas 228

Algunas CCAA notifican con retraso los Cero-Casos

*** Notificadas < 15 días del mes posterior**

Resultados de la Vigilancia de PFA

España, 2015



Casos notificados por grupos de edad y estado de vacunación. 2015

Grupo de edad	Población	Casos			Estado de vacunación. Número de dosis		
		N	%	Tasa x 100.000	1	2	≥3
<1 año	426.459	0	0,0	0,00	0	0	0
1- 4 años	1.830.234	10	31,3	2,34	0	0	10
5 - 9 años	2.484.376	14	43,8	0,56	0	0	14
10 - 14 años	2.308.009	8	25,0	0,35	0	0	8
Total	7.049.078	32	100	0,45	0	0	32

Todos los casos: bien vacunados

Hombre/Mujer: 19/13



Clínica de los casos de PFA al inicio de la parálisis. Seguimiento a los 60-90 días. 2015

Clínica al inicio de la parálisis	Sí	%	No	%	Desconocido	%
Fiebre	7	21,9%	25	78,1%	0	0,0%
Progresión rápida	15	46,9%	14	43,8%	3	9,4%
Parálisis asimétrica	6	18,8%	25	78,1%	1	3,1%

Seguimiento de la parálisis a los 60 días	Sí	%	No	%	No seguimiento	%
Parálisis residual	17	53,1%	14	43,8%	1	3,1%

1 pérdida al seguimiento en un niño de 4 años con 3 dosis de vacuna; estudiado y descartado para poliovirus con muestras de heces. Diagnóstico de Síndrome de Guillen Barré

Diagnóstico definitivo	Casos	
	N	%
Polirradiculoneuritis/S. Guillén Barré	25	78,1%
Neuropatía periférica de etiología infecciosa o tóxica	3	9,4%
Enfermedad sistémica metabólica, o músculo esquelética	1	3,1%
Otra enfermedad neurológica	2	6,3%
Parálisis de etiología desconocida	1	3,1%
Total	32	100%

100% de los casos con diagnóstico clínico



Vigilancia de PFA. Resultados de los cultivos celulares de las muestras de heces de los casos notificados. 2015

Muestra	Recogida de Muestra		Resultado del cultivo celular	
	N	(%)*	Negativo	No procesado
Primera muestra de Heces	26	81,3%	24 (92%)	2 (8%)
Segunda muestra de Heces	18	56,3%	18 (100%)	-

*Sobre el total de casos de PFA (32)

24/32 (75%) casos estudiados en el laboratorio

Calidad de la Vigilancia de PFA
Evolución de los Indicadores
España 1998-2015



Vigilancia PFA. Indicadores de calidad

Indicador	Objetivo
Sensibilidad del sistema	Detección al menos de 1 caso PFA/100.000 hab. <15 años
Correcta investigación del caso	≥80% de los casos investigados (clínica, epidemiológica y virológicamente) en las primeras 48 horas tras la notificación.
Correcto seguimiento del caso	≥80% de casos de PFA investigados serán evaluados clínicamente a los 60 días del inicio de la parálisis.
Recogida adecuada de muestras	≥80% de los casos se habrán tomado muestras adecuadas de heces para la detección de enterovirus (en los 14 días después del inicio de parálisis)
Envío al laboratorio	≥80% envío muestras al laboratorio en 72 horas de su recogida
Calidad del laboratorio	≥80% de los casos tendrán resultados de aislamiento y tipificación en ≤14 días ≥80% de los poliovirus aislados estarán caracterizados, incluida la secuenciación, en <60 días del inicio de la parálisis



Tasa de notificación, investigación y seguimiento de PFA. España, 1999-2015

Indicador	Objetivo OMS	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Tasa de notificación de PFA (casos /100.000 hab. menores 15 años)	≥1	0,68	0,81	0,84	0,61	0,74	0,72	0,73	0,66	0,57	0,53	0,31	0,45	0,49	0,33	0,37	0,58	0,45
% PFA con 1 muestra de heces en ≤14 días desde el inicio de síntomas	≥80%	85,0	75,0	82,0	73,0	70,0	70,0	75,0	59,5	83,6	57,1	81,0	80,6	70,6	91,3	69,2	73,2	65,6
% PFA con 2 muestras de heces en ≤14 días desde el inicio de síntomas		72,5	69,0	61,0	57,0	46,0	56,0	65,9	45,2	56,8	34,3	38,1	45,2	38,2	56,5	57,7	41,5	46,9
% PFA investigados ≤48 horas desde la notificación	≥80%	97,5	98,0	96,0	97,0	93,0	100,0	100,0	100,0	94,6	100,0	95,2	96,8	91,2	95,7	96,2	95,1	96,8
% PFA con seguimiento a los 60-90 días	≥80%	97,5	100,0	94,0	92,0	96,0	100,0	100,0	100,0	97,3	100,0	100,0	96,8	100,0	95,7	88,0	95,1	96,8
% PFA notificados como “caso prioritario (hot case)”		0,00	0,00	11,76	2,70	0,00	2,27	0,00	0,00	0,00	2,86	0,00	6,25	0,00	0,00	0,00	2,44	0,00



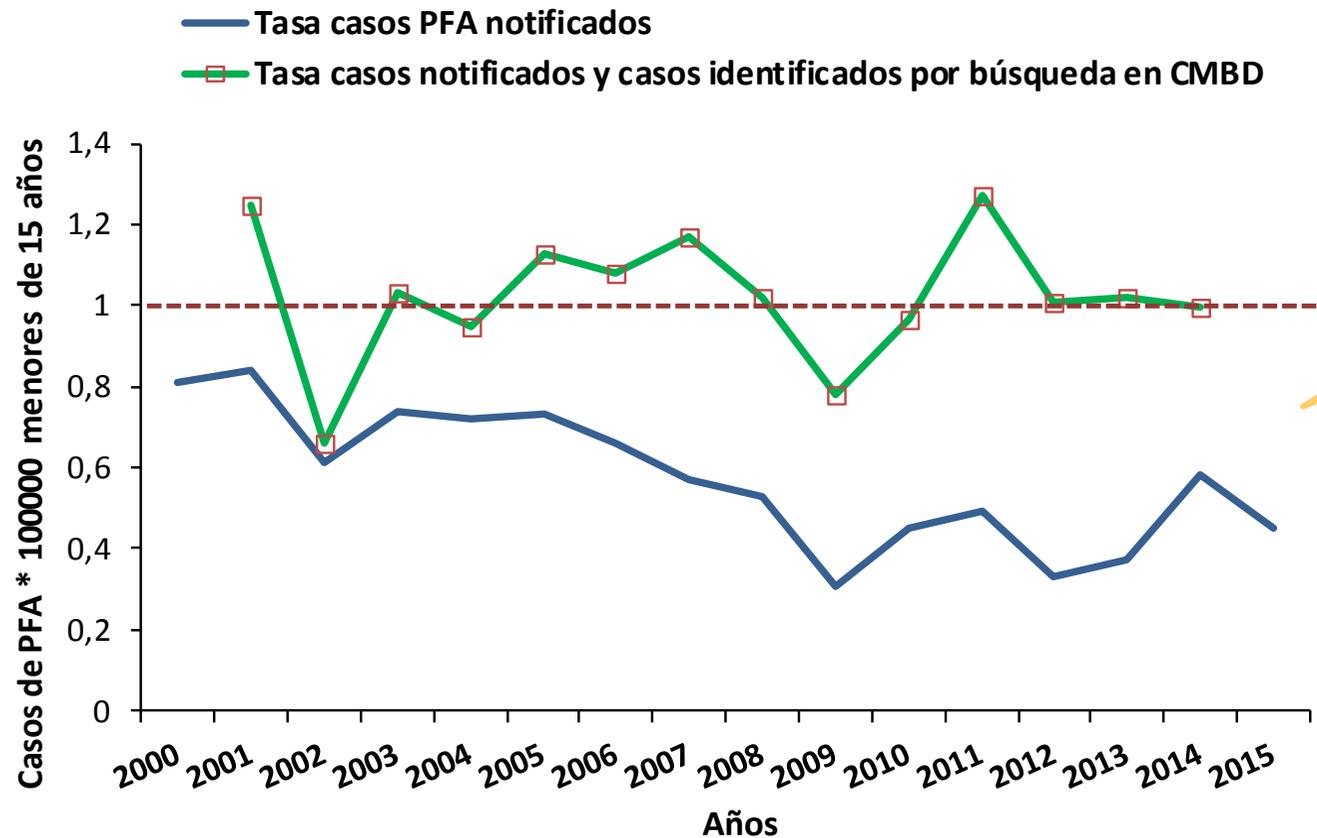
Calidad de la Vigilancia : *Surveillance Index** 2002-2015

Indicador	Objetivo OMS	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Tasa de notificación de PFA (casos /100.000 hab. menores 15 años)	>1	0,61	0,74	0,72	0,73	0,66	0,57	0,53	0,31	0,45	0,49	0,33	0,37	0,58	0,45
% PFA con 2 muestras de heces recogidas de forma separada \geq 1 día en \leq 14 días desde el inicio de síntomas	\geq 80%	0,57	0,46	0,56	0,66	0,45	0,57	0,34	0,38	0,45	0,38	0,57	0,58	0,42	0,47
Índice de Vigilancia (*)	\geq 0,8	0,35	0,34	0,50	0,48	0,30	0,32	0,18	0,12	0,20	0,19	0,18	0,21	0,24	0,21

Sistema de Vigilancia de Parálisis Flácida Aguda. Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII.

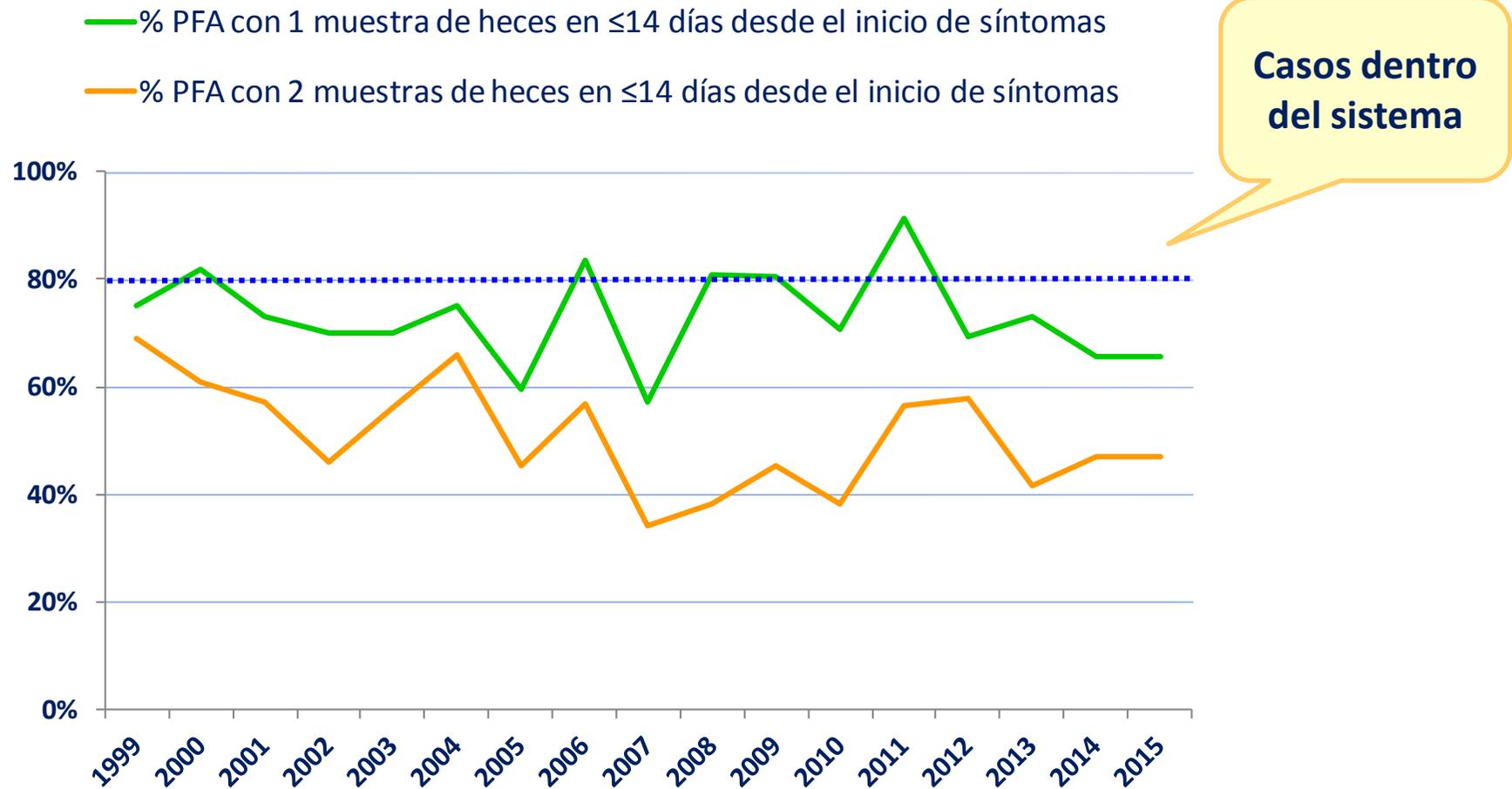
(*) Índice de vigilancia (*Surveillance Index*) = Tasa de notificación de PFA hasta 1.0 x (proporción de casos de PFA con 2 muestras de heces recogidas de forma separada \geq 1 día en los 14 días después del inicio de parálisis)

ISC La sensibilidad de la vigilancia de PFA, 2000- 2015

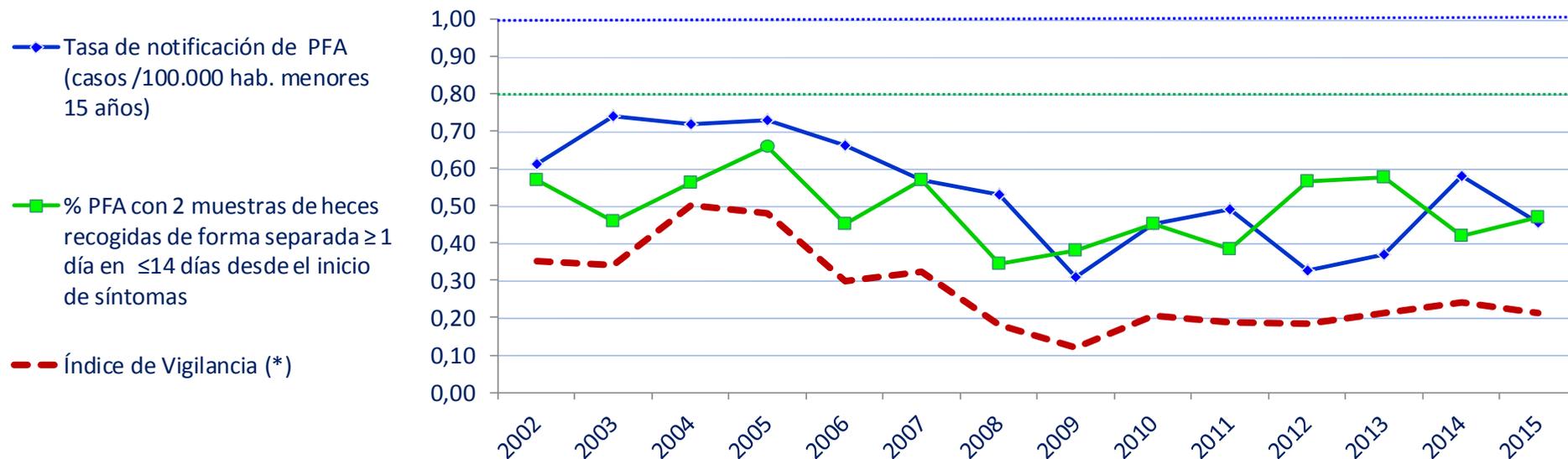


Casos que no entran en sistema

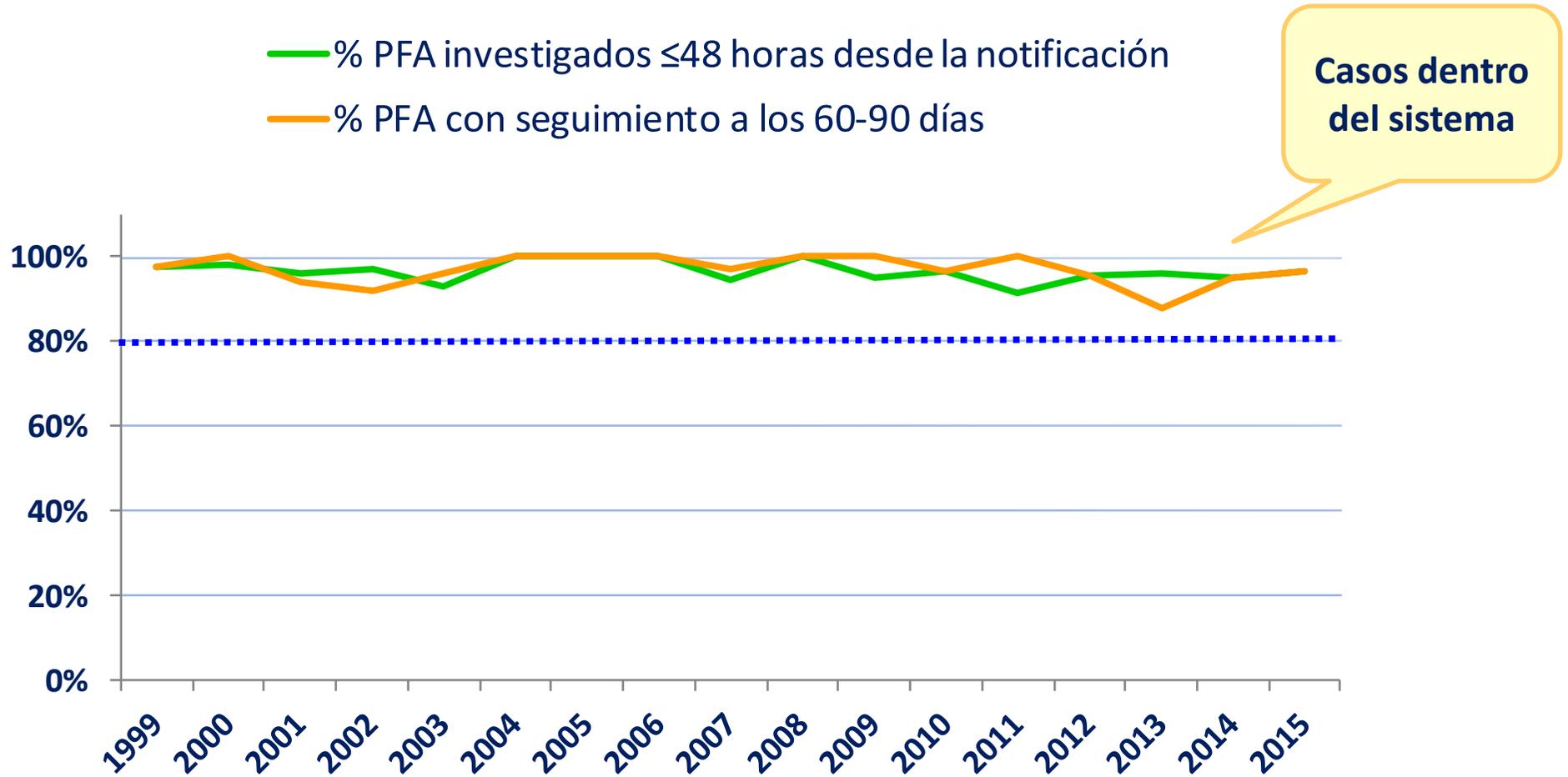
Calidad de la investigación de PFA: toma de muestras, 1999-2015



Indicador	Objetivo OMS	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Tasa de notificación de PFA (casos /100.000 hab. menores 15 años)	>1	0,61	0,74	0,72	0,73	0,66	0,57	0,53	0,31	0,45	0,49	0,33	0,37	0,58	0,45
% PFA con 2 muestras de heces recogidas de forma separada ≥ 1 día en ≤ 14 días desde el inicio de síntomas	$\geq 80\%$	0,57	0,46	0,56	0,66	0,45	0,57	0,34	0,38	0,45	0,38	0,57	0,58	0,42	0,47
Índice de Vigilancia (*)	$\geq 0,8$	0,35	0,34	0,50	0,48	0,30	0,32	0,18	0,12	0,20	0,19	0,18	0,21	0,24	0,21



Calidad de la investigación de los casos de PFA. 1999-2015





Oportunidad: Envío y procesamiento de muestras de PFA 1999-2015

Indicador	Objetivo OMS	Muestra	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
% Envío de muestras al laboratorio en ≤3 días desde su obtención	≥80%	1ª	80,0	94,0	94,0	95,0	78,0	89,0	52,8	61,8	59,3	54,2	70,6	60,7	82,1	83,3	83,3	71,4	88,5
		2ª	87,0	98,0	98,0	100,0	85,0	96,0	75,8	86,2	79,2	50,0	81,8	87,0	95,0	72,7	100,0	88,0	94,4
% Desde envío a recepción ≤3 días	≥80%	1ª						91,0	75,0	84,8	84,6	77,8	90,9	70,4	73,1	83,3	79,2	82,9	73,1
		2ª						91,0	75,0	85,7	82,6	77,8	85,7	72,7	84,2	81,8	88,9	80,0	72,2
% Resultados de laboratorio en ≤28 días	≥80%	1ª	90,0	68,0	82,0	70,0	90,0	81,0	82,1	89,5	90,6	81,8	100,0	92,6	88,0	94,4	91,7	88,6	
		2ª	97,0	67,0	89,0	90,0	90,0	86,0	81,3	93,8	93,1	91,7	100,0	86,4	88,2	100,0	88,9	92,3	
% Resultados de laboratorio en ≤14 días *	≥80%	1ª																	65,4
		2ª																	66,7
Aislamientos de enterovirus no polio (%)	>10%		9,3	4,2	2,1	14,0	5,0	9,3	2,3	11,9	2,7	8,6	0,0	16,1	11,5	4,3	4,2	0,0	8,3

*Según el nuevo algoritmo de OMS para el estudio virológico, desde 2015 los resultados de los cultivos celulares deben estar disponibles en los 14 días siguientes a la recepción de la muestra en el laboratorio

La mayoría de los indicadores están próximos o superan el objetivo de calidad de OMS del 80%



Conclusiones. 2015

- La sensibilidad de la notificación de casos de PFA está por debajo de lo esperado.
- Los indicadores relativos a la toma de muestras clínicas, investigación epidemiológica y de laboratorio, y al seguimiento de los casos una vez detectados, están alrededor del 80%.
- Para mantener la vigilancia hay que mejorar la concienciación sobre la poliomielitis de los clínicos, epidemiólogos y personal de laboratorio en el nivel local.



Referencias

- Plan de acción en España para la erradicación de la poliomielitis. Febrero 2016. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2016. http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/fd-enfermedades-prevenibles-vacunacion/pdf_2016/Plan_Eradicacion_Poliomielitis_2016.pdf
- Informe de Vigilancia de Parálisis flácida aguda, España 2014 http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/fd-enfermedades-prevenibles-vacunacion/pdf_2015/Informe_anual_PFA_2014v1.pdf
- WHO. Wild Poliovirus Weekly Update. <http://www.polioeradication.org/casecount.asp>
- WHO-Europe. Poliomyelitis. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/poliomyelitis>



Grupo de responsables autonómicos de la Vigilancia de la Parálisis Flácida Aguda en España, CNE, CNM y MSSSI

Grupo de responsables autonómicos de la Vigilancia de la Parálisis Flácida Aguda en España. CNE, CNM y MSSSI.

Andalucía: V. Gallardo; **Aragón:** C. Malo; **Asturias:** M. Margolles; **Baleares:** C. Bosch; **Canarias:** N. Abadía; P. Matute; **Cantabria:** A. Blasco; **Castilla la Mancha:** S. G^a. Hernández; **Castilla y León:** H. Marcos; **Cataluña:** N. Torner; **C. Valenciana:** S. Guiral; C. Marín; **Extremadura:** A. Fuentes; **Galicia:** I. Losada; **Madrid:** J. G^a. Gutiérrez; **Murcia:** V. G^a. Ortúzar; **Navarra:** J. Castilla; M. G^a. Cenoz; **País Vasco:** JM. Arteagoitia; MA. G^a. Calabuig; **La Rioja:** E M Ochoa, A Blanco; **Ceuta:** A. Rivas; **Melilla:** D. Castrillejo. **Centro Nacional de Epidemiología:** J. Masa; N. López-Perea; MV Torres. **Centro Nacional de Microbiología. Instituto de Salud Carlos III:** G. Trallero; M. Cabrerizo. **Dirección General de Salud Pública. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad:** A. Limia.

Muchas gracias