

Poliomielitis

Dr. Ricardo Marcelo Sainz
Especialista en Neurología
Hospital Calixto García

Recuento Histórico

1789 Michael Underwood (U.K)

1840 Matías Catonni Piccini (GDR)

1900-1945...Polio Abortivo

Enfermedad Mayor con o sin Paralisis. Participa el Sistema Nervioso Central

1949..... John Franklin Enders (USA) Bacteriólogo. Aisló tres serotipos.

1954..... Jonas Edward Salk (USA) Inmunólogo. Vacuna Monovalente.

1964..... Albert Bruce Sabin (USA) Virólogo. Vacuna Trivalente.

Epidemiología

OMS. Zona libre de una enfermedad cuando no se reporta ningún caso en un periodo de tres años.

1988. Inicio de la Campaña Mundial de erradicación de la Polio.

1994. Región de América libre de Polio. (36 países).

2000. Región Pacífico libre de Polio. (37 países incluyendo China).

2002. Región de Europa.

Numero de casos reportados a nivel mundial

1988..... 350 000

2005..... 1 880

2008..... 1 655

Países donde aun resulta endémica la enfermedad.

Nigeria, India, Pakistán y Afganistán.

Concepto

Enfermedad Vírica Aguda producida por el Poliovirus que puede expresarse desde formas asintomáticas, cuadros febriles inespecíficos, hasta las que determinan parálisis Flácida a causa de la destrucción selectiva de Motoneuronas Bulbares y/o Espinales.

Clasificación

Forma Clínica	Proporción de casos
Asintomática.....	90- 95%
Enfermedad Menor.....	4- 8 %
Meningitis Aséptica.....	1- 2 %
Polio Paralítica	1 %
Polio Paralítica: - Polio Espinal..... 80 %	
- Polio Bulbo Espinal.....19 %	
- Bulbar..... 1 %	
Síndrome Post Polio	

Etiología

Familia: Picornavirus

Género: Enterovirus

Especie: Poliovirus

Virus Monocatenario, conformado por una cadena de RNA rodeada de una cápside proteica cuya secuencia aminoacídica permite distinguir tres serotipos: PV1, PV2, PV3.

Cada serotipo, al contacto con el organismo, confiere inmunidad solo para sí mismo.

Formas de Inactivación

- Calor
- Cloro
- Formaldehido
- Luz Ultravioleta

Etiopatogenia

El Virus es altamente infectante y en las poblaciones con endemismo puede abarcar al 100 % de la población.

El Virus entra al organismo por vía oral y comienza su replicación en el tejido linfoide amigdalino de la orofaringe así como el tejido linfoide gastrointestinal. Sigue luego de una semana un período de Viremia, tiempo correspondiente con la etapa febril del proceso en su forma clínica sin toma neurológica.

Tiene el virus la posibilidad de replicarse en tejido hemático, linfoide, graso e incluso muscular.

Las vías por las que infecta el Sistema Nervioso Central no están del todo claras, pero de llegar a esta área puede inducir un cuadro de Meningitis Aséptica o, lo más temido, colonización y destrucción de las Motoneuronas a distintos niveles provocando el cuadro clínico de Polio Paralítica.

El virus dentro del SNC produce daño selectivo sobre la segunda Motoneurona, con mayor frecuencia las ubicadas a nivel dorso lumbar Seguida por las de localización Bulbar.

Formas de transmisión

- Fecal /Oral
- Contacto directo, persona /persona, a través de la saliva
- Contaminación de agua con excretas infectantes

Reservorio: El hombre.

Período de Incubación: 1 a 3 semanas.

Período de Infestación: 1 a 4 semanas.

Las Heces pueden ser infectantes por 17 semanas y en algunos casos por tiempo indefinido.

Factores de Riesgo

- Desnutrición
- Embarazo
- Inmunosupresión
- Malas condiciones higiénico sanitarias, pacientes no inmunizados

Diagnóstico

Cuadro Clínico:

- Fiebre una semana
- Fatiga
- Dolores musculares
- Parálisis aguda, flácida, arrefléctica, proximal y asimétrica
- Atrofia Muscular
- Paciente proveniente de área endémica o recién vacunado

Prueba diagnóstica confirmatoria

- Aislamiento del Virus y la determinación de la Cepa en las heces fecales o la saliva por técnicas Viroológicas. (PCR)
- L.C.R y pruebas serológicas, resultan inespecíficas.

Diagnóstico Diferencial

- Síndrome de Guillain Barre
- Parálisis por Garrapata
- Botulismo
- Plexopatías
- Mononeuropatía (Mononeuropatía Motora Múltiple)

Tratamiento

VACUNACIÓN

Medidas de prevención

Control Sanitario para evitar la propagación de la Enfermedad Cloración del Agua

Se recomienda actualmente el uso de Vacunas elaboradas con Fragmentos Inactivos de los Poliovirus a diferencia de las antiguamente utilizadas y Fabricadas con Virus Vivos Atenuados, debido a que estos últimos tienen la complicación de Inducir cuadros de Polio Paralítica en un mínimo porcentaje de los vacunados. La casuística reporta un caso cada 1,4 millones de inmunizados.