

¿Qué hacer frente al riesgo de poliomielitis?

Dr Jorge Osvaldo Gorodner

*Profesor Honorario de Medicina de la Universidad de Buenos Aires.
Miembro de la Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires.
Prosecretario de la Asociación Médica Argentina.*

¿Cómo se puede describir a la poliomielitis?

Es una enfermedad infecciosa que afecta principalmente al sistema nervioso del ser humano. También se la conoce con el nombre de “parálisis infantil” porque la padecen prioritariamente los niños. Se transmite de persona a persona por las vías respiratorias o por la vía orofecal.

¿Qué debemos saber del agente etiológico?

Se trata de un Enterovirus conocido como poliovirus. Es un virus ARN de estructura muy simple que se ubica en el tubo digestivo, infectando solo al hombre. Se han identificado tres serotipos de virus (PV1, PV2 y PV3), ligeramente diferentes. Los tres serotipos son muy virulentos. El PV1 es el más común, estrechamente relacionado con la parálisis.

A principios del siglo XX se avanzó en su conocimiento utilizando monos, a quienes se les inyectó médula espinal humana, pudiendo descubrirse de esta manera su agente etiológico viral.

¿Qué antecedentes históricos tiene la poliomielitis?

Existen antecedentes de su presencia en el mundo desde hace 3.000 años.

Fue descrita por primera vez por Jakob Heine (1840). Más tarde, en las décadas del '80 y '90, Karl Oskar Medin caracterizó la historia natural de la enfermedad y sus complicaciones neurológicas. Conociéndose la desde entonces como “Enfermedad de Heine-Medin”.

La polio comenzó a controlarse cuando John Franklin Enders (1949) logró reproducir los virus en cultivo de tejidos en laboratorio. Y a partir de ahí Jonas Edward Salk en 1955 desarrolló una vacuna con los tres serotipos de virus polio. Luego de los ensayos pertinentes, en 1954 se inició la vacunación con la vacuna inyectable de Salk.

En 1961 se autorizó a emplear una vacuna atenuada producida por Albert Bruce Sabin, en este caso administrada por vía oral (OPV), llamada también “trivalente” porque atacaba los tres tipos de virus polio. La vacuna Sabin sustituyó a la Salk.

En 1987 se autorizó en EE.UU. una nueva vacuna

inactivada (IPV), de mayor potencia y similarmente eficaz a la vacuna oral.

Clínicamente, ¿qué síntomas presenta un paciente con polio?

Puede presentarse en forma asintomática en un 90-95% de los casos y como enfermedad menor en un 4-8%; Meningitis aséptica (1-2%) y Poliomielitis parálisis (1%), con afección espinal (79% con parálisis); bulboespinal (19% con parálisis); y bulbar (2% con parálisis).

El período de incubación de la polio se estima entre 6-20 días, pudiendo ser menor o mayor.

En la mayoría de las personas es asintomática. La forma leve no se asocia con el sistema nervioso central. Puede presentar síntomas como astenia, cefaleas, dolor de garganta, fiebre, náuseas o vómitos, dolor abdominal, estreñimiento, catarro de vías aéreas, rigidez cervical, y en menor medida diarrea y dolores en las extremidades. La forma grave se encuentra asociada al compromiso del Sistema Nervioso Central (SNC). Las células nerviosas destruidas no se reparan ni reemplazan, pudiendo producir una parálisis muscular permanente, que de comprometer a los centros respiratorios pone en serio riesgo la vida del paciente. En estos casos afecta al SNC por vía sanguínea, destruyendo las neuronas motoras, causando atrofia muscular y parálisis aguda flácida con deformidades. Causa inflamación de las neuronas motoras de la médula espinal y del cerebro.

Desde el punto de vista epidemiológico, ¿qué debe conocerse?

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera zona libre de polio cuando han pasado tres años sin la aparición de ningún caso en esa región.

La OMS empezó su campaña para erradicar la polio en 1988, endémica en todo el mundo. Llevándose a cabo campañas masivas de vacunación, en 1994 la OMS consideró a la Región de América (36 países) libre de polio. En el 2000 hizo otro tanto con la Región del Pacífico –incluida China– (37países). En el 2002 Europa (51 Estados) fue declarada libre de polio para sus entonces 870 millones de habitantes, “el mayor logro del nuevo milenio en materia de salud pública”.

Al iniciarse la campaña en todo el mundo la polio afectaba a más de 1.000 niños por día y en el 2001 afectó a menos de 1.000 niños en todo ese año.

Correspondencia. Jorge Osvaldo Gorodner
E-mail: gorodner@hotmail.com

Actualmente hay 10 países endémicos en alerta, de los cuales, Pakistán, Camerún y Siria son los de mayor riesgo de polio salvaje en 2014; constituyendo un riesgo permanente de nuevas exportaciones de polio salvaje, Afganistán, Etiopía, Guinea Ecuatorial, Irak, Israel, Nigeria, Palestina y Somalia.

Particularmente en Siria permaneció inactivo durante 14 años y acaba de resurgir.

La patología se presenta en territorios con clima templado, verano cálido o invierno poco frío.

La enfermedad en Argentina, ¿qué antecedentes tiene?

El país no estuvo exento de sufrir el flagelo de la poliomielitis, sufriendo brotes durante el siglo pasado.

En las epidemias de 1953 se registraron 2.700 pacientes y en la de 1956 la cifra fue de 6.940 enfermos.

A fines de 1950 se comenzó a usar la vacuna Salk para frenar la epidemia. Y en 1964 se dispuso de la vacuna Sabin que permitió el control y eliminación de la polio.

En 1959 se sancionó la Ley n° 15.010 de vacunación obligatoria y gratuita para los menores de 14 años y mujeres a partir del 5° mes de gestación.

El último caso de polio se registró en 1984 en Orán-Salta. A partir de ese momento no se registró polio de virus salvaje.

Al alcanzar la meta del 90% de vacunación de la población susceptible, se logró la eliminación de la polio. Las autoridades nacionales tienen como meta alcanzar y mantener la meta del 95% de cobertura en todo el país.

La vacuna Sabin oral, ¿es el mejor recurso que existe para prevenir la polio?

Las personas infectadas por el virus o inmunizadas contra la polio desarrollan una inmunidad protectora. La vacuna a emplear debe ser la que contenga los tres serotipos virales. La vacuna que se utiliza en Argentina es gratuita y obligatoria, aplicándose en todos los hospitales y centros de salud del país.

El calendario Nacional establece vacunar a los niños a los 2, 4, 6 meses; y refuerzos a los 18 meses y al Ingreso escolar a los 5-6 años.

¿Cuáles son las fortalezas y debilidades de la polio?

Sus fortalezas están basadas en la carencia de medidas sanitarias adecuadas que intercepten las vías de transmisión del virus polio; a lo que debe añadirse carencia o insuficiente conocimiento de las elementales medidas de higiene que tiene que practicar toda la población del mundo y particularmente en las áreas comprometidas del planeta.

Otra es la resultante de una política sanitaria inadecuada, cuando no inexistente, particularmente en áreas de conflicto.

En las presentes circunstancias de alerta internacional establecida por la OMS, debido a la propagación descontrolada del virus ocasionada por parte de viajeros adultos, según estadísticas en 2013 se movi-

lizaron entre países 150 millones de personas. El 60% de los casos, a fines 2013, se produjeron por esta vía. En Asia Central de Pakistán a Afganistán; en Medio Oriente de Siria a Irak; y en África Central de Camerún a Guinea Ecuatorial, esta circunstancia constituye una situación trascendente.

Entre sus debilidades está en el triunfo que pueda lograrse eliminando los riesgos, que como lo señala la OMS son: Exposición a viajeros de países con polio; Calidad de la vigilancia epidemiológica; Cobertura de vacunación nacional y por municipio; y Condiciones de saneamiento ambiental.

A lo que debe agregarse la educación sanitaria en todos los niveles de la población, como arma sustancial para hacer frente a las vulnerabilidades del subdesarrollo.

Comentarios finales

Recuerdo que en la epidemia de 1956 el país encaró la epidemia con responsabilidad compartida entre las autoridades sanitarias, académicas y la población. Algunas de las acciones emprendidas por la población no tenían sustento científico, pero sirvieron para concientizar del importante rol comunitario para luchar contra el flagelo. Pintar los árboles con cal en la ciudad de Buenos Aires, como lo he visto hacer, no servía para matar el virus, pero sí como una de las tantas medidas higiénico-sanitarias para luchar contra la polio.

La colaboración de estudiantes de medicina en los laboratorios de virología del Instituto Nacional de Microbiología "Carlos G Malbrán", con elemental preparación, obteniendo de la materia fecal de pacientes porciones de la misma para estudios virales, fue una demostración de que todos –investigadores, médicos, bioquímicos, personal de enfermería, estudiantes, personal de maestranza- cumplían su rol con una vocación y patriotismo sin igual.

Un capítulo aparte merecen los centros asistenciales puestos a *full*: el Hospital de Enfermedades Infecciosas Francisco J. Muñiz y el Instituto de Rehabilitación Respiratoria "María Ferrer"; por mencionar solo a los paradigmáticos. Otra mención para los Institutos de Rehabilitación nacional y de Mar del Plata "CERENIL", en su gran tarea de recuperación y rehabilitación postpolio. Recuerdo en el Muñiz que Salas enteras estaban ocupadas por pulmotores y camas oscilantes, sin los cuales muchos pacientes se hubieran muertos por asfixia.

La Argentina en esta patología también tiene su historia. Luchemos todos para que no se repita.

Bibliografía consultada

- Cecchini E, González Ayala S, Poliomielitis, en: Gorodner JO y col. Infectología: Ed.López, 1989:101-109.
- <http://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Poliomielitis&oldid=73607064>.
- http://www.mswal.gov.ar/pronacdei/index.php/archivo_de_noticias/413.
- Bol.Epid. de Córdoba.n°1344-29/4/2014.
- Bol.Epid. de Córdoba.n°1347-6/5/2014.