

Plan global para la Erradicación de la Poliomielitis Switch e introducción de IPV

La humanidad está cada vez más cerca de lograr la erradicación de la poliomielitis. Será la segunda enfermedad que se erradicará del mundo, después de la Viruela.

En los últimos 30 años se han realizado incesantes esfuerzos para vacunar de forma masiva y lograr coberturas elevadas y homogéneas que permitan alcanzar ese objetivo. Gracias a múltiples intervenciones y a la movilización social de millones de personas, desde 1991, en la Región de las Américas se ha logrado detener la circulación del poliovirus; sin embargo, se necesita un impulso final para que los niños y las niñas de todo el mundo estén libres de esta enfermedad que causa muerte y discapacidad grave.

Todo indica que el virus salvaje de la poliomielitis tipo 2 fue erradicado en el mundo, (Último caso en 1999). Sin embargo, los virus tipo 2 relacionados con la vacuna oral contra la polio (OPV o Sabin) aún provocan brotes esporádicos de poliovirus circulante derivado de la vacuna (cVDPV) en algunos países y casos de poliomielitis paralítica asociada con la vacuna (VAPP). Por lo tanto, el componente tipo 2 de la Sabin, representa más un riesgo que un beneficio y dificulta los empeños mundiales para la erradicación de la enfermedad.

En enero de 2013, el Comité Ejecutivo de la OMS aprobó los objetivos, las metas y el cronograma del Plan Estratégico para la fase final de la Erradicación de la Poliomielitis 2013-2018. Este plan tiene cuatro objetivos:

1. Detectar e interrumpir la transmisión de los virus de la poliomielitis
2. Fortalecer los sistemas de inmunización y **retirar la OPV (Sabin)**
3. Contener los virus de la poliomielitis y certificar la interrupción de su transmisión
4. Planificar la entrega del legado de la lucha contra la poliomielitis.

Se comenzará con el retiro del componente 2 de la vacuna Sabin ya que desde 1999 no hay circulación y en septiembre de 2015 la OMS certificó su erradicación y tendrá lugar en todo el mundo en el **mes de Abril**.

A fin de reducir al mínimo los riesgos derivados del retiro de la OPV, el Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico a la OMS sobre Inmunización (SAGE), recomendó a todos los países interrumpir progresivamente el empleo de la OPV iniciando por el tipo 2 y a la vez que incorporen, alguna dosis de la vacuna inactivada contra la poliomielitis (**IPV** o **Salk**), en la vacunación de rutina.

Se denomina **Switch** al cambio de una **Sabin trivalente (tOPV)**, que contiene componentes Poliovirus 1, 2 y 3, (que actualmente estamos usando en todos los vacunatorios del país y en casi todo el mundo), por **Sabin Bivalente (bOPV)** que contiene solo PV 1 y 3 y que tendremos disponible próximamente en todos los vacunatorios del país.

En Argentina, el día Nacional del Switch o cambio será el día **29 de Abril**. Ese día, al finalizar la jornada laboral se retirará de toda la cadena de frío locales y regionales, de vacunatorios públicos y privados, todas las dosis de vacuna Sabin trivalente en existencia, tanto frascos abiertos como cerrados y se los descartará siguiendo protocolo nacional que comunicaremos a los referentes de cada lugar para posteriormente certificar como provincia a la Nación y éstos a su vez harán lo propio al comité Internacional, la OPS y la OMS.

Por ningún motivo, luego del switch se podrá usar Sabin trivalente ya que pondrá en riesgo al país de brote por el componente 2.

El Grupo Técnico Asesor sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación (GTA) recomienda también que, idealmente, los países deban administrar la IPV en el primer y segundo contactos de vacunación, seguida de tres dosis de vacuna oral contra la poliomielitis.

Por esto, a **partir del día 30 de abril Argentina comenzará con un nuevo esquema de vacunación contra la Polio:**

- 1) Para quienes **inicien** la protección, es decir que reciben por primera vez vacuna antipoliomielítica, lo harán con Salk (IPV) y continuarán la segunda dosis igual y recién desde la 3ª dosis en adelante recibirán Sabin bivalente.
- 2) Para quienes deban completar esquema ya iniciado contra Polio antes del Switch, lo harán todas las dosis restantes con Sabin bivalente.

La vacuna IPV es solo para quien inicia esquema y lo hace antes de los 12 meses de vida (en caso de esquemas atrasados)

CUADRO 1. Esquema secuencial recomendado por el GTA para introducir la vacuna inactivada contra la poliomielitis (IPV). Para quienes INICIAN esquema.

Esquema	Básico			Refuerzo	
	1º	2º	3º	1º	2º
Dosis	1º	2º	3º	1º	2º
Edad	2 meses	4 meses	6 meses	15-18 m	5-6 años
Vacuna	IPV	IPV	bOPV	bOPV	bOPV

El fundamento para introducir la IPV o Salk en el esquema de vacunación de rutina se sustenta en las premisas siguientes:

- Contribuirá a la fase final de la erradicación de la poliomielitis
- Reducirá los riesgos asociados con el retiro de la OPV
- Mantendrá la inmunidad contra el virus de la poliomielitis tipo 2, mientras los países hacen uso de la bOPV.

Posterior al Switch, se realizará un **MONITOREO EXTERNO** de las acciones indicadas, es decir se visitarán el 100% de las cámaras de vacunas, el 100% de los vacunatorios privados, el 100% de los vacunatorios en hospitales y el 100% de los vacunatorios de cada departamento con el fin de certificar la no presencia de Sabin trivalente (tOPV) en la cadena de frío, la correcta destrucción de la misma y el comienzo del uso de Salk (IPV) y Sabin bivalente (bOPV).

Es un compromiso internacional del cual todos formamos parte.