

**PERÚ**Ministerio  
de SaludViceministerio  
de Salud PúblicaCentro Nacional de  
Epidemiología, Prevención  
y Control de Enfermedades"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la Unidad, la paz y el desarrollo"**ALERTA EPIDEMIOLOGICA****Intensificación de la vigilancia epidemiológica y la respuesta ante el caso de poliovirus derivado de vacuna tipo 1 (PVDV1) en una Comunidad Nativa (CCNN) del departamento de Loreto****CODIGO: AE- CDC- N° 11 - 2023****I. OBJETIVO**

Alertar a los establecimientos de salud ante la presencia de un caso de poliovirus derivado de vacuna tipo 1 (PVDV1), con la finalidad de intensificar las actividades de la vigilancia epidemiológica de parálisis flácida aguda, así como la respuesta oportuna en todo el territorio nacional.

**II. ANTECEDENTES**

El poliovirus es un enterovirus humano, que se transmite principalmente por vía fecal-oral. Las personas infectadas excretan poliovirus al medio ambiente durante varias semanas, lo que provoca una rápida propagación en áreas con malas condiciones sanitarias, con un periodo de incubación de 4 a 40 días y un periodo de transmisibilidad comprendido entre una semana previa y dos semanas posteriores al inicio de la parálisis.

El Poliovirus salvaje (PV) ha sido clasificado en tres serotipos, tipo 1 (PV1), tipo 2(PV2) y tipo 3 (PV3). Después de la introducción de las vacunas contra la polio, sólo el PV1 sigue siendo endémico en algunos países. El PV2 y el PV3 fueron erradicados en el 2015 y 2019 respectivamente.

El Poliovirus derivado de vacuna (PVDV), son formas de poliovirus que han mutado genéticamente de la cepa contenida en la vacuna oral contra la poliomiélitis, que han readquirido la neuro virulencia y transmisibilidad y podrían producir parálisis como el poliovirus salvaje. Se dividen en: a) Circulantes (cPVDV), b) Asociados con inmunodeficiencia (iPVDV) y c) Ambiguos (aPVDV)<sup>1</sup>.

El 19 de enero de 2023, la OPS emitió una actualización de la alerta epidemiológica denominada "Detección prolongada de poliovirus cVDPV2 genéticamente relacionados", con la finalidad de alcanzar y mantener una cobertura de vacunación contra la poliomiélitis superior al 95% en cada distrito o municipio para minimizar el riesgo de un brote, fortalecer la vigilancia epidemiológica de las PFA y actualizar los planes nacionales de preparación y respuesta.

El 21 de marzo del 2023, se recibió el resultado de un caso de poliovirus derivado de la vacuna tipo 1 (PVDV1) por PCR en un niño de un año, sin antecedente vacunal, sin inmunodeficiencia, procedente de la CC.NN. Nuevo Belén en Loreto; sin antecedente de viaje reciente, con inicio de parálisis flácida aguda el 26 de diciembre del 2022. Desplegándose equipo nacional, regional y local para la investigación y las acciones de control. El 31 de marzo la Fundación Oswaldo Cruz - Fiocruz en Brasil informó que la secuencia completa de la región VP1 presentó 31 nucleótidos de diferencia con el virus Sabin 1 y que no estaba relacionada genéticamente con ningún otro PVDV1 previamente secuenciado, incluidos los que circulan actualmente en países con brotes de cPVDV1<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> NTS N° 059-MINSA/DGE-V.01 "Directiva sanitaria para la vigilancia epidemiológica de poliomiélitis/parálisis flácida aguda aprobada mediante RM N° 931-2014/MINSA. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3416.pdf>





PERÚ

Ministerio  
de Salud

Viceministerio  
de Salud Pública

Centro Nacional de  
Epidemiología, Prevención  
y Control de Enfermedades

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la Unidad, la paz y el desarrollo"

### III. SITUACIÓN ACTUAL

En la investigación, el menor fue referido a un establecimiento de mayor complejidad, donde fue evaluado por neuropediatría, se le realizó estudios complementarios, descartando inmunodeficiencia.

De la intervención realizada, en la comunidad de Atahualpa se identificó un caso de PFA en una menor de 1 año 6 meses el cual se encuentra en investigación.

La región Loreto viene completando las actividades de vacunación, búsqueda activa institucional y comunitaria en el Hospital Regional de Loreto donde recibió atenciones el caso.

Se han desplazado 04 brigadas de vacunación integradas por el nivel nacional, regional y local, logrando intervenir 47 comunidades en Datem del Marañón. Hasta la fecha no se han identificado otros casos de PFA.

Con la finalidad de priorizar a las regiones para la intensificación de actividades de vacunación y vigilancia epidemiológica de PFA, se tomó los criterios de índice de riesgo (IR) por acúmulo de susceptibles, el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica en fronteras, pertenecer a las regiones de la macro oriente con características similares en accesibilidad geográfica, saneamiento y bajas coberturas, priorizándose 13 regiones: Loreto, Amazonas, San Martín, Ucayali, Madre de Dios, Tumbes, Lambayeque, Arequipa, Moquegua, Puno, Lima, Callao, Tacna.

Ante la situación descrita, este Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC-PERÚ) emite la presente alerta epidemiológica con las siguientes actividades a desarrollar con enfoque intercultural por los EE.SS.

### IV. ACTIVIDADES

Serán desarrolladas a nivel local y regional en coordinación con sus pares del nivel nacional, según funciones y competencias:

#### 4.1. Epidemiología

- ✓ Difundir a todo el personal de salud de los establecimientos de salud del país la definición de caso de parálisis flácida aguda para su notificación: **"Persona menor de 15 años que presenta pérdida o disminución de la fuerza muscular (parálisis o paresia), disminución o ausencia de tono muscular (hipotonía) y disminución o ausencia de reflejos (hipo o arreflexia), con una instalación aguda de curso progresivo o rápidamente progresivo sin asociación a trauma previo"**.
- ✓ La GERESA/DIRESA/DIRIS realizará monitoreo del avance de los indicadores de la vigilancia de manera semanal (Tasa de notificación, investigación dentro de las 48 horas de notificado el caso, casos con muestra adecuada de heces y casos con seguimiento a los 60 días de iniciado la parálisis).
- ✓ La GERESA/DIRESA/DIRIS alcanzarán la tasa de notificación recomendada para PFA de un caso por cada 100 mil habitantes menores de 15 años.
- ✓ Realizar la notificación inmediata de los casos de PFA en menores de 15 años detectados dentro de las 24 horas de conocimiento del caso al nivel regional y nacional en el aplicativo Notiweb. Toda ficha clínico-epidemiológica de PFA será remitida al correo de [cdc.inmunoprevenibles@dge.gob.pe](mailto:cdc.inmunoprevenibles@dge.gob.pe).





PERÚ

Ministerio  
de Salud

Viceministerio  
de Salud Pública

Centro Nacional de  
Epidemiología, Prevención  
y Control de Enfermedades

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la Unidad, la paz y el desarrollo"

- ✓ Los casos de poliomielitis serán notificados en el aplicativo SIEpi-brotes: <https://www.dge.gob.pe/notificar/>, según la DS N°047-MINSA/DGE-V.01 y adjuntar el informe inicial (donde se incluya como anexos, la ficha clínico – epidemiológica y foto del carné de vacunación).
- ✓ Activación del equipo de respuesta rápida (ERR-brotes) ante la notificación de casos de PFA para ampliar la investigación e implementar las medidas de control.
- ✓ Realización de la investigación epidemiológica, considerando como periodo de incubación de 4 a 40 días antes de la fecha de inicio de la parálisis (para identificar la fuente de exposición) y para el periodo de transmisibilidad considerar 1 semana antes del inicio de la parálisis hasta 2 semanas posteriores del inicio de la parálisis (para identificar posibles casos secundarios).
- ✓ Iniciar la investigación dentro de las 48 horas de haber tomado conocimiento del caso, incluyendo las siguientes actividades:
  - Elaboración de la línea de tiempo, identificación de la fuente de exposición, identificación y censo de contactos, antecedente vacunal tanto del caso como de los contactos.
  - Búsqueda activa comunitaria (BAC): casa por casa en los lugares de desplazamiento del caso, considerando la actividad desde los 60 días previos del inicio de la parálisis. Se abarca cinco manzanas alrededor de la vivienda del caso, en zonas rurales debe ser realizado en el total de las viviendas de la comunidad.
  - Búsqueda activa institucional (BAI): en los establecimientos de salud de los lugares donde se desplazó el caso de PFA desde los 6 meses previos al inicio de la parálisis.
  - Monitoreo de la obtención de muestra adecuada de heces (se recolectarán dos muestras con un intervalo mínimo de 24 hrs. entre ellas y dentro de los 14 días de iniciado la parálisis; en el caso se supere este tiempo, se obtendrá una muestra de heces en 3-5 contactos directos, menores de 5 años, que no hayan recibido vacuna APO en los últimos 30 días).
  - Monitoreo rápido de vacunación (MRV).
- ✓ Las Direcciones/Áreas, según funciones y competencias completarán las actividades de obtención de muestras, vacunación según el escenario epidemiológico de cada región, la evaluación clínica por especialista y la realización de exámenes complementarios según indicaciones médicas, identificación de actores claves en comunidades indígenas.
- ✓ Los casos notificados de PFA que no cuenten con muestra de heces dentro de los 14 días de iniciado la parálisis, se deberá realizar el seguimiento clínico a los 30 y 60 días (coordinado por las Direcciones/Áreas pertinentes), para evaluar la persistencia de parálisis, debiéndose completar el expediente del caso según directiva sanitaria vigente (copia de la ficha de investigación, historia clínica fedateada, carné de vacunación, informe final de la investigación) para su evaluación por la Comisión Nacional Revisora de Casos de PFA.
- ✓ Se realizará la Búsqueda Activa Institucional (BAI) de forma mensual en todos los establecimientos de salud públicos y privados del país, haciendo uso de los registros en físico de atención de consulta externa, emergencia, hospitalización, hojas de referencia, registros de atención de los servicios de crecimiento y desarrollo, servicios de rehabilitación, etc., con monitoreo regional en los establecimientos de salud de los distritos con silencio epidemiológico y bajas coberturas de vacunación. Ante el contexto actual, se ampliará los diagnósticos diferenciales para la BAI, que se adjuntan en el Anexo N°01.





PERÚ

Ministerio  
de Salud

Viceministerio  
de Salud Pública

Centro Nacional de  
Epidemiología, Prevención  
y Control de Enfermedades

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la Unidad, la paz y el desarrollo"

- ✓ Incorporación de la Búsqueda Activa Comunitaria (BAC) de casos de PFA a nivel nacional durante las actividades extramurales (actividades de vacunación, guardias comunitarias, etc.) de los trabajadores de salud a nivel nacional. El caso captado debe ser informado al responsable de epidemiología para la ampliación de la investigación y notificación según corresponda. (Anexo N°2).
- ✓ Identificación y capacitación de actores clave (líderes comunales, docentes, etc.) en las comunidades para la captación de casos de PFA, quienes informarán al establecimiento de salud de la jurisdicción para la ampliación de la investigación respectiva. (Anexo N°2).
- ✓ Ante un caso confirmado de poliomielitis se evaluará las actividades realizadas desde la detección y de corresponder se intensificarán en la totalidad de localidades donde se desplazó el caso. Se obtendrá una muestra de heces de manera mensual hasta que el resultado de aislamiento viral sea negativo en tres oportunidades consecutivas. Además, según el escenario epidemiológico, se obtendrá una muestra de heces en los contactos comunitarios (con prioridad en menores de 5 años sin antecedente vacunal de APO en los últimos 30 días).
- ✓ Ante las actividades de vacunación, intensificar la vigilancia epidemiológica de ESAVI severos, que incluye: notificación dentro de las 24 horas de ocurrido el evento, notificación negativa diaria el Notiweb y NotiEsavi. y la investigación del caso.
- ✓ Se implementará la notificación negativa semanal de casos de PFA a nivel nacional, con corte de envío para las DIRIS/DIRESA/GERESA los martes a las 14:00hrs. (Anexo N°3), el formato debe ser remitido al correo de [cdc.inmunoprevenibles@dge.gob.pe](mailto:cdc.inmunoprevenibles@dge.gob.pe) hasta la implementación del aplicativo.
- ✓ Todo caso de Síndrome de Guillain Barré (SGB) menor de 15 años, también será notificado como PFA, siguiendo el flujo establecido.
- ✓ Ante la notificación de un caso de SGB en mayores de 15 años procedente de las 13 regiones priorizadas (independientemente del lugar de notificación): obtener una muestra de heces dentro de los 14 días del inicio de la parálisis, para lo cual se completará la ficha clínico - epidemiológica de PFA para el procesamiento de la muestra. De obtenerse un resultado positivo a poliovirus, se notificará en la vigilancia de PFA. Esta actividad se extenderá a otras regiones según el escenario epidemiológico del país<sup>2</sup>.
- ✓ Para efectuar las acciones de notificación, investigación y vacunación no se esperarán los resultados de laboratorio.

#### 4.2. Servicios de salud

- ✓ Organizar los servicios de salud según necesidad del evento con enfoque intercultural.
- ✓ Realizar las coordinaciones en caso se requiera referir el caso para exámenes complementarios u otros.
- ✓ Gestionar la evaluación por los especialistas, exámenes complementarios (descarte de inmunodeficiencia, resonancia magnética, electromiografía) u otros que se requieran.

<sup>2</sup> Loreto, Amazonas, San Martín, Ucayali, Madre de Dios, Tumbes, Lambayeque, Arequipa, Moquegua, Puno, Lima, Callao, Tacna.





PERÚ

Ministerio  
de Salud

Viceministerio  
de Salud Pública

Centro Nacional de  
Epidemiología, Prevención  
y Control de Enfermedades

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la Unidad, la paz y el desarrollo"

#### 4.3. Inmunizaciones

- ✓ Intensificar las actividades de vacunación contra poliomielitis con énfasis en los niños menores de 5 años, así como, dar sostenibilidad para el logro de coberturas mayor al 95%.
- ✓ Realizar el barrido de vacunación contra la poliomielitis al menor de 5 años en las 13 regiones priorizadas con vacuna antipoliomielítica a través de diferentes estrategias (micro concentración, casa por casa, rastrillaje, etc.).
- ✓ Ante la detección de un caso confirmado de polio, se deberá culminar dentro de las siguientes dos semanas el barrido con vacuna antipoliomielítica en la zona donde se ha desplazado el caso durante el periodo de exposición y transmisibilidad.

#### 4.4. Laboratorio

- ✓ Los laboratorios locales y de referencia regional realizarán la obtención, conservación y traslado de las muestras biológicas hacia el Instituto Nacional de Salud según anexo N° 4.
- ✓ Las muestras de heces del caso de PFA o contactos deben ser enviadas desde el nivel regional al Instituto Nacional de Salud (INS) dentro de los 5 días de obtenida y que cumpla con las siguientes características: a) Cantidad: 10 g. de heces aproximadamente. b) Tiempo de obtención: hasta los 14 días después del inicio de la parálisis. c) Conservación: entre +2°C a +8°C después de su obtención. d) Envase: de plástico de boca ancha y tapa rosca. e) Rotulado: apellidos y nombres, edad, fecha de obtención de la muestra y procedencia.
- ✓ Enviar la muestra al Laboratorio de referencia regional que le corresponda, con carácter URGENTE acompañada de la ficha clínico - epidemiológica.
- ✓ Capacitar al personal de laboratorio o quien haga sus veces para la obtención de muestra adecuada de heces en el caso de SGB, PFA o contactos según sea el caso.
- ✓ El Instituto Nacional de Salud gestionará el procesamiento y emisión de resultados de las muestras biológicas en el Instituto Oswaldo Cruz / Fiocruz<sup>3</sup>.

#### 4.5. Salud ambiental

- ✓ De confirmarse caso (s) de poliomielitis:
  - Gestionar el muestreo, conservación y traslado de muestras de agua para que el Instituto Nacional de Salud tramite el análisis del virus de la poliomielitis.
  - Tomar datos referentes al punto de muestreo (descripción, localidad, distrito).
  - Medir parámetros de campo como: temperatura, pH, turbiedad y coordenadas (UTM).
  - Obtener la muestra de las fuentes de agua para consumo humano o residuales en frasco de plástico de primer uso de un litro de capacidad.
  - Conservar las muestras en cooler u otro equipo de aislamiento térmico que permita mantener la temperatura por debajo de los 6°C, haciendo uso de bloques de hielo u otros.

La presente alerta está dirigida a todos los establecimientos de salud del MINSA de las DIRESA/GERESA/DISA/DIRIS, ESSALUD, FFAA, FFPP, y sector privado, siendo responsables de implementarla y difundirla.

Lima, 24 de abril 2023

<sup>3</sup> El Instituto Oswaldo Cruz / Fiocruz es nuestro centro de referencia para el diagnóstico de poliovirus en el marco de del Plan de acción mundial (GAP III) para la contención de poliovirus





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Salud Pública

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la Unidad, la paz y el desarrollo”

### Anexo N°1. Diagnósticos diferenciales de la vigilancia epidemiológica de PFA

Vigilancia Epidemiológica de Parálisis Flácida Aguda	
A05.1	Botulismo
A80	Poliomielitis aguda
A86.x	Encefalitis (meningoencefalitis viral)
A88.8	Enfermedad enteroviral del SNC
G03.0	Meningitis aséptica/linfocítica
G37.3	Mielitis transversa aguda
G37.8	Otras enfermedades desmielinizantes del sistema nervioso central
G61.0	Síndrome de Guillain Barré
G61.9	Polineuropatía inflamatoria no especificada
G62.9	Polineuropatía no especificada
	Neuropatía periférica
G64	Otros trastornos del sistema nervioso periférico
G72.8	Otras miopatías especificadas
G72.9	Miopatía, no especificada
G82.0	Paraplejía flácida
G82.2	Paraplejía, no especificada
G82.3	Cuadriplejía flácida
G82.5	Cuadriplejía no especificada
G83	Otros síndromes paralíticos
G83.0	Diplejía de los miembros superiores
G83.1	Monoplejía de miembro inferior
G83.2	Monoplejía de miembro superior
G83.3	Monoplejía, no especificada
G83.9	Síndrome paralítico, no especificado / Parálisis Flácida Aguda
G90.0	Neuropatía autónoma periférica idiopática
M86.1	Otras osteomielitis agudas
R26.2	Dificultad para caminar, no clasificada en otra parte

### Anexo N°2. Definición operativa de caso para la búsqueda comunitaria de casos de PFA.

Esta definición solo se usará para fines de captación de caso en comunidad a través del personal de salud durante actividades extramurales (haciendo uso de los anexos 6 y 8 de la Directiva Sanitaria<sup>2</sup>); y a través de actores claves en comunidad:

**Persona menor de 15 años que presenta debilidad o imposibilidad para mover una o más extremidades, que realizaba movimientos normalmente y dejó de hacerlo de forma repentina, sin presentar antecedente de trauma.**





#### Anexo N° 4. Muestras para el envío y procesamiento al INS de casos de parálisis flácida aguda (PFA)

MUESTRA	CANTIDAD/MEDIO/DIAS	PRUEBA	PATOGENO	CONSERVACION
Heces	1 frasco tapa rosca con 10 gr (aprox.)	Cultivo + PCR	Enterovirus	2-8 °C o -20°C

NOTA: En menores de 15 años, adicionalmente se requerirá el llenado de la Ficha clínico-epidemiológico de PFA.

#### Recolección de muestra de heces

- Destapar los recipientes y colocar las heces con ayuda de la paleta.
- Verificar que contenga 10 gr aproximadamente.
- Asegurar la tapa y guardar la muestra en el recipiente secundario.
- Rotular el frasco con apellidos y nombres, edad, fecha de obtención de muestra y procedencia, según D.S 059 – MINSA.
- **La conservación y el transporte de las muestras:** Requiere temperatura de refrigeración (2° – 8°C). Si se requiere conservación por más de 24 horas antes de ser enviada al laboratorio, deberá congelarse a -20°C.

