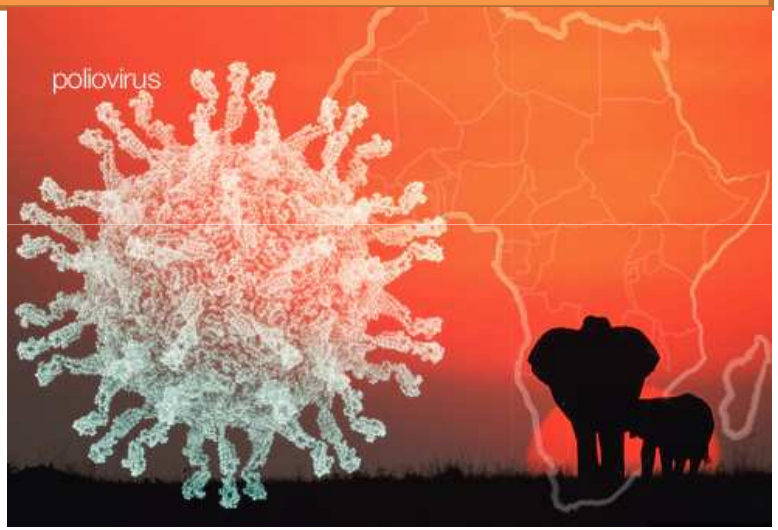
SÍNDROME POST-POLIO: Etiología, epidemiología y clínica



Instituto Neurociencias Hospital Carlos Haya

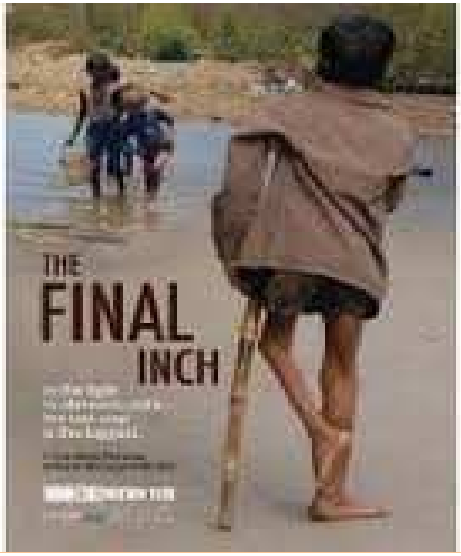
Dra Sandra Giacometti Silveira

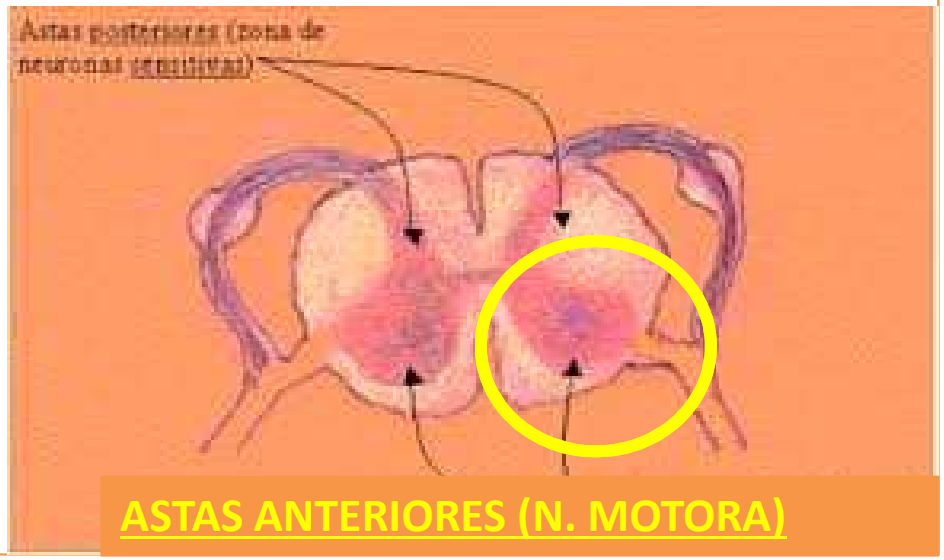
Guión

- Definir poliomielitis
- Etiología: virus polio
- Epidemiología: forma transmisión y erradicación
- Clínica: formas y síntomas fase poliomielitis aguda y síndrome post-polio

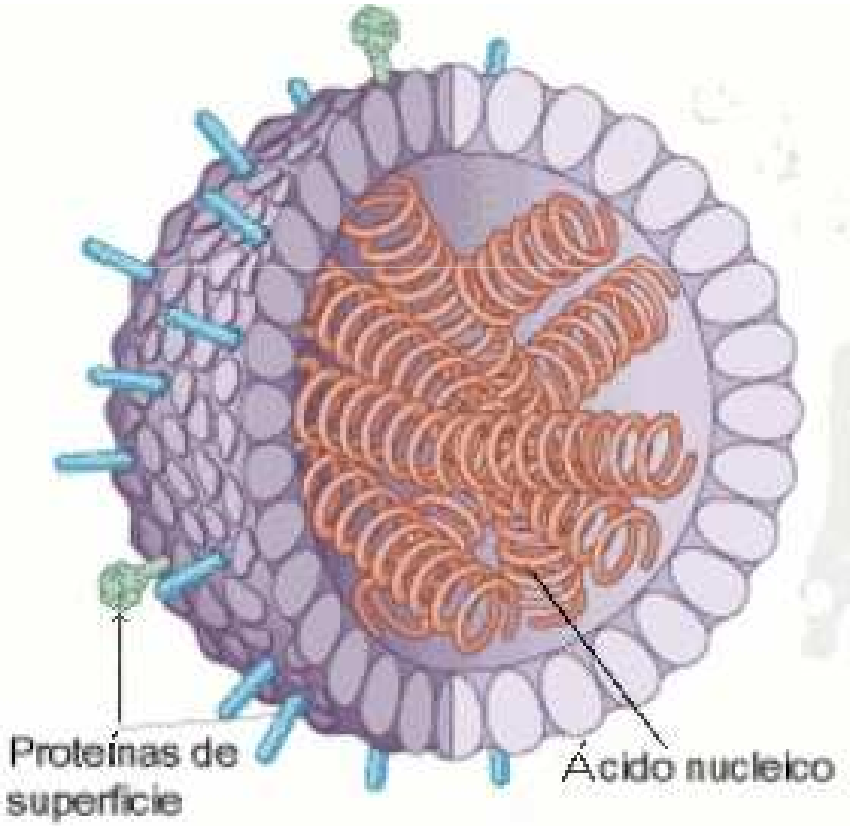
DEFINICIÓN POLIOMIELITIS

- Enfermedad viral
- Afecta neuronas motoras de la médula espinal
- Produce parálisis fláccida asimétrica (1/100 casos)





ETIOLOGÍA



Carácterísticas generales:

- Enterovirus
- Tres serotipos:
  - I ó Brunilda
  - II ó Lasing
  - III ó León
- El 80% tipo I, era pre-vacunal

TRANSMISIÓN

- Reservorio: Humano (>niños)
- Transmisión: ruta fecal-oral. Vía aérea (durante los brotes epidémicos).

Otras vías→ alimentos, materiales contaminados con heces, aguas residuales y aguas contaminadas.

- Periodo transmisibilidad: 7-10 días antes de inicio de síntomas a 6-8 semanas después.

Personas infectadas asintomáticas son fuente no identificable para la diseminación del virus

The Life Cycle of Polio

FINDING A VICTIM

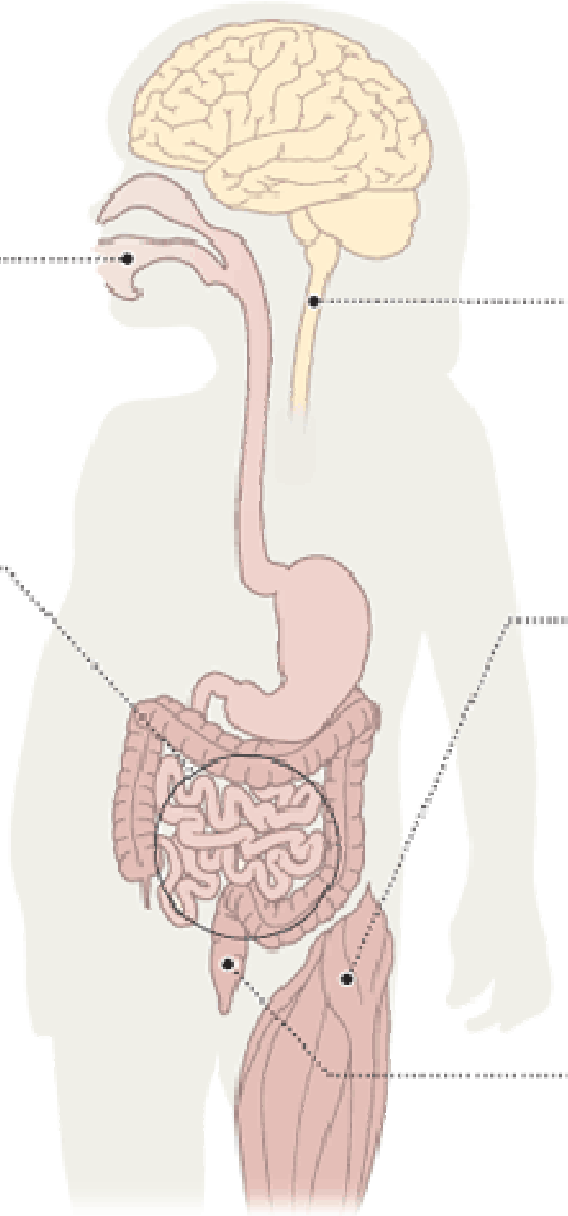
The virus enters the body through contaminated food, dirty fingers or water tainted with sewage.

SETTLING IN

The virus attaches to receptors on the intestinal walls. (Oral polio vaccine attaches to the same ones.) From there it can get into the bloodstream.

THE ATTACK

In 99.5% of cases, the virus causes no symptoms, or mild flulike illness.



In less than 0.5% of cases, the virus attacks the central nervous system, destroying cells in the spinal cord.

THE DAMAGE

Nerve cell death can cause muscle paralysis, mostly in the legs.

MOVING ON

Even in people with no symptoms, the virus is excreted in feces that can contaminate food and water.

Source: World Health Organization

The New York Times

EPIDEMIOLOGÍA

- Afecta principalmente a < 3 años
- La vía de transmisión es persona a persona por un contacto estrecho
- La vía de entrada es bucofaringe
- Después sigue eliminándose en las heces hasta cuatro semanas
- El periodo de incubación es de 7-21 días
- A mayor edad hay mayor proporción de formas paralíticas

CLÍNICA

Fase Aguda Poliomielitis

Forma	Proporción casos
Asintomática o subclínica	90-95%
Enfermedad Menor o No parética	4-8%
Poliomielitis Paralítica	1%
-polio espinal:79%	
-polio bulbo-espinal: 19%	
-polio bulbar:2%	

CLÍNICA fase aguda

- TRES PATRONES DE INFECCIÓN:
  - Subclínico: 95%, pasan inadvertidas
  - Paralítico
  - No paralítico

- **Subclínico:** no síntomas o sólo 72 h
  - Fiebre leve
  - Dolor de cabeza
  - Malestar general
  - Dolor de garganta
  - Vómitos

CLÍNICA fase aguda

- **No paralítico:** 1 a 2 semanas
  - Fiebre moderada
  - Dolor de cabeza
  - Vómitos
  - Diarrea
  - Fatiga
  - Irritabilidad
  - Dolor o rigidez en espalda, brazos, piernas y abdomen
  - Sensibilidad muscular y espasmos en cualquier área del cuerpo

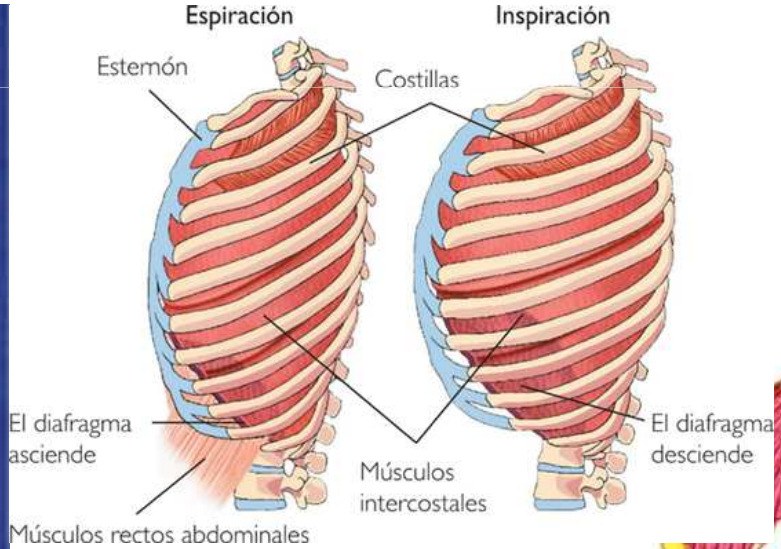
- **Paralítica**: Cuadro similar a etapa subclínica que desaparece en 3 días
- Despúes 2-3 días asintomático y recae con síntomas (respiratorios o digestivos) pero con mayor intensidad y fiebre mas alta.
- Después se produce parálisis

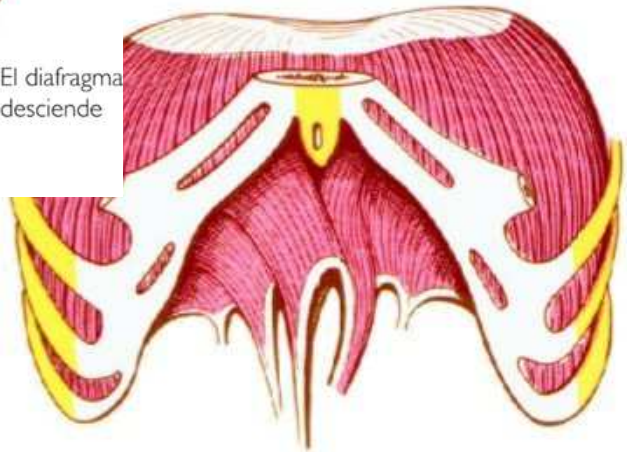
CLÍNICA FASE AGUDA

- Características de la parálisis:
  - Asimétrica
  - Proximal, aunque daña músculos proximales y distales
  - Pérdida de fuerza
  - Flaccidez o atonía
  - Arreflexia
  - Sin alteraciones de la sensibilidad

CLÍNICA FASE AGUDA

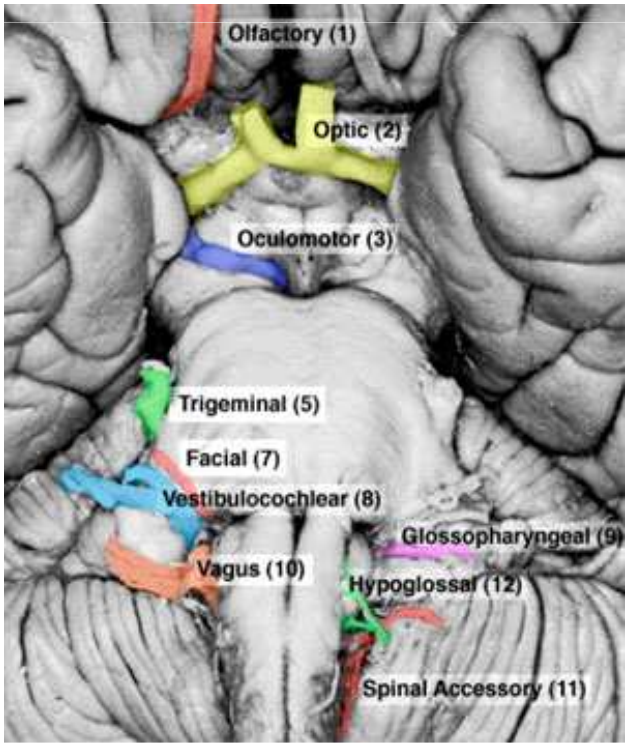
- La poliomielitis va avanzando por segmentos, puede afectar un miembro inferior, los músculos intercostales o diafragma





Clínica FASE AGUDA

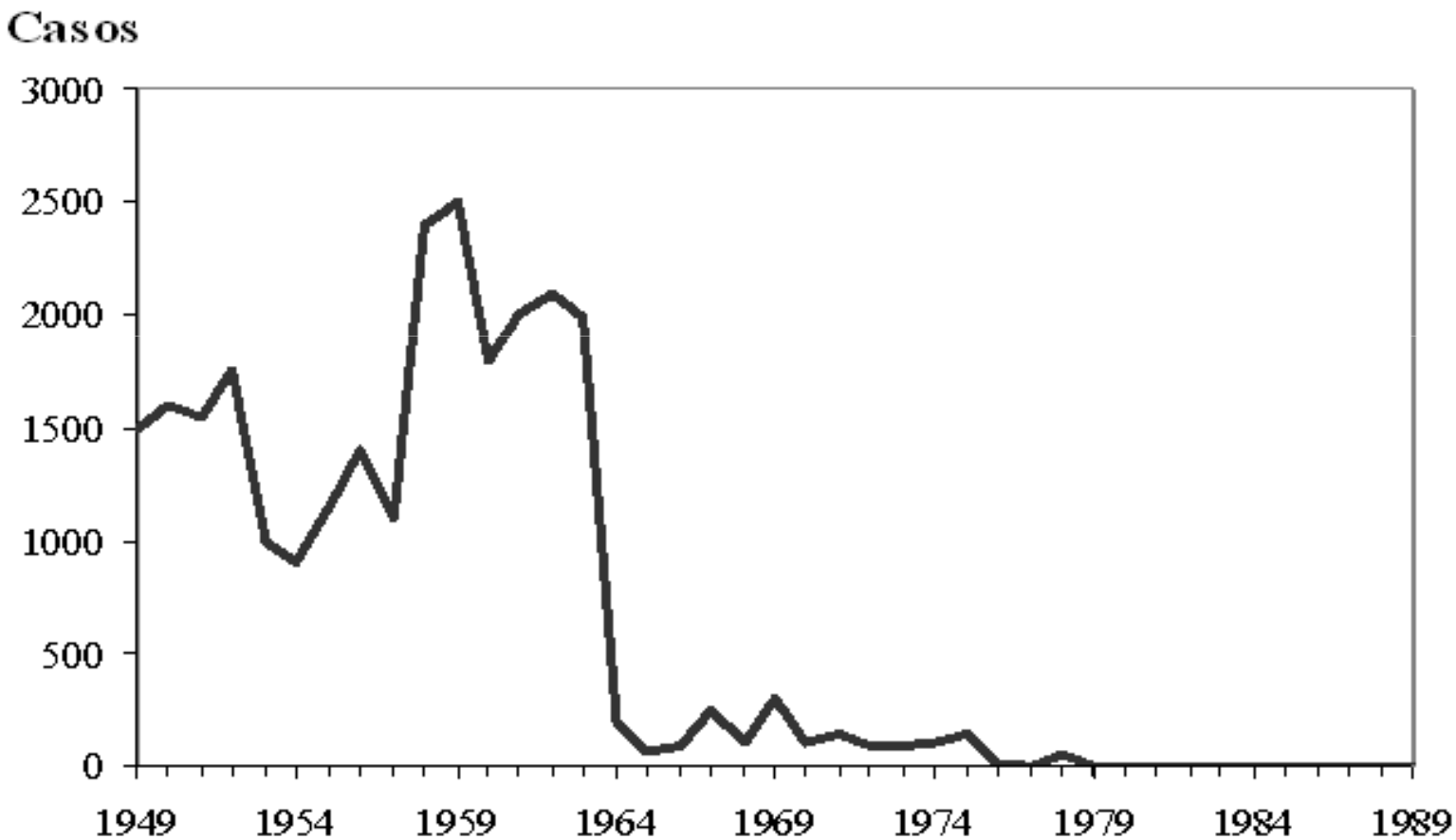
- Afección de pares craneales o bulbo raquídeo
- Se lesionan pares craneales III, VII, IX, X, XI
- Más frecuentes IX y X lo que se traduce en parálisis del velo del paladar



Epidemiología

- 1994: OPS anunció la erradicación de poliomielitis de América
- 1997: último caso de polio paralitica de aparición natural
- 2000: brote de Parálisis Fláccida Aguda en R. Dominicana por tipo 1, debido a inadecuada vacunación.
- 2002: Región Europea libre de polio
- 2005: OMS, aspira la erradicación mundial de la polio (1800 personas contraen enfermedad)
- 2006: OMS declara Nigeria, India, Afganistan y Pakistan áreas endémicas.

Tasas Poliomielitis España



kaleydoscopi

En 1988 se creó la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis, cuando había más de 350,000 casos anuales de parálisis poliomielítica. Desde entonces, el número de casos ha disminuido en más de 99%.

Países con Poliomielitis:

- Pakistán
- Afganistán
- Nigeria

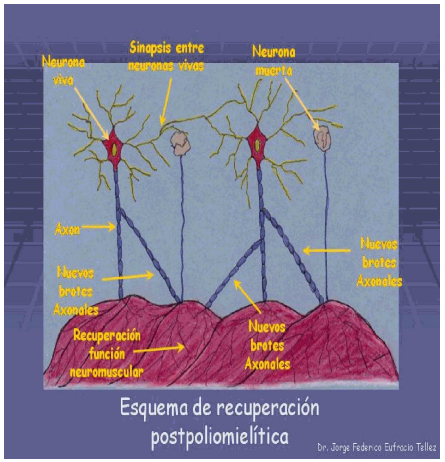
En 2010 Afganistan, Nigeria,
India y Pakistan

Epidemiología

- La poliomielitis ha constituido uno de los **procesos sanitarios más temibles** de nuestro siglo (tanto por su distribución mundial como por la discapacidad y mortalidad que ha producido).
- Su erradicación en gran n º de países es uno de los mayores logros de la política sanitaria internacional.
- A nivel mundial se estima **10-20 millones de personas** supervivientes tras poliomielitis.
- **Mayoría con afectación motora estable**, desarrollaron la vida en función de la discapacidad/recuperación tras la fase aguda.
- Desde 1980 **se han descrito % alto de casos donde desaparece dicha estabilidad de la discapacidad por desarrollo de síndrome post-polio.**

SÍNDROME POST-POLIO

- Síndrome neurológico específico que aparece **décadas después** de padecer polio.
- Agrava secuelas motoras y capacidad funcional.
- **Produce deterioro de la calidad de vida, ansiedad e impacto psicológico.**
- Cambia el concepto de la poliomielitis como enfermedad estática.
- Proceso difícil de diagnosticar, reto para profesionales.



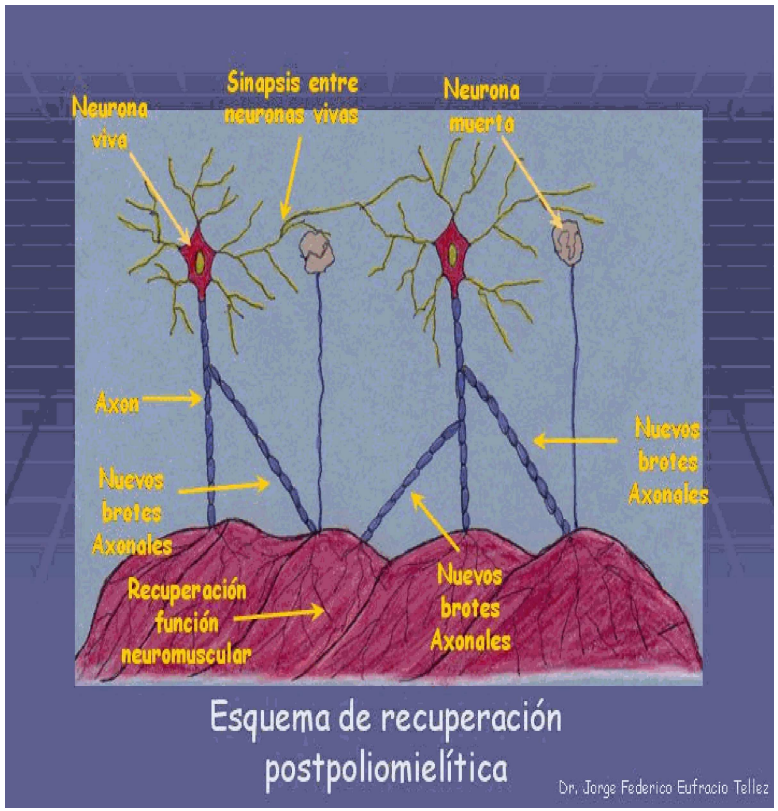
SÍNDROME POST-POLIO

- España hay unas 40000 personas afectadas de polio.
- En Málaga unos 2300 pacientes.
- Afecta hasta el 40% de los adultos que han padecido polio.

SÍNDROME POST-POLIO

Características generales

- Se presenta 15-30 años después
- ¿Reactivación? Sobre-infección? “Envejecimiento y pérdida de neuronas en conexiones neuronales ya comprometidas”



SÍNDROME POST-POLIO

Criterios

1. Historia de poliomielitis fláccida aguda en infancia o adolescencia confirmada
2. Recuperación parcial de la función motora y estabilización clínica durante 15 años
3. Atrofia muscular residual, debilidad o arreflexia en un miembro, preservada sensibilidad y funciones esfinterianas.
4. Desarrollo de nuevos síntomas neuromusculares
5. Es un diagnóstico de exclusión

SÍNDROME POST-POLIO

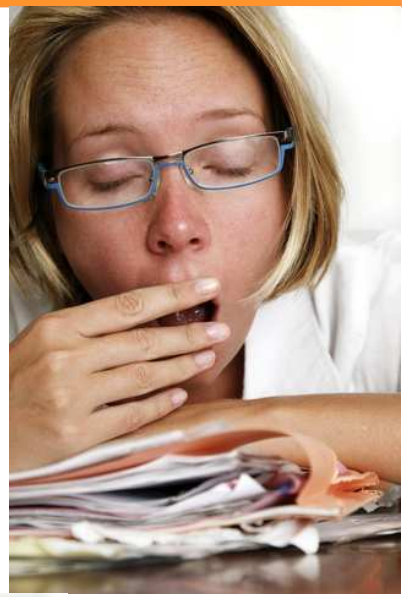
Características generales

- **Clínica no es uniforme**
- Amplio rango de síntomas
- Aparecen nuevos o empeoran los ya existentes
- Empiezan lentamente, aunque **a veces tras accidente o aumento de peso** o agravamiento de proceso médico previo

SÍNDROME POST-POLIO

Estudio	1 (233)	2 (148)	3 (132)	4 (31)	5 (239)	6 (79)	7 (1444)	8 (3067)	9 (85)
Fatiga	44%	52%	89%	68%	7%	83%	57%	62%	57%
Fatiga y ejercicio	ND	ND	ND	ND	7%	ND	80%	ND	ND
Dolor Articular	33%	42%	71%	31%	37%	77%	57%	51%	34%
Dolor Musc	34%	56%	71%	23%	37%	86%	58%	33%	44%
Debilidad	58%	67%	50%	100%	32%	87%	58%	33%	44%
Atrofia	30%	30%	28%	ND	ND	39%	ND	ND	80%
Intolerancia frio	ND	ND	29%	ND	ND	56%	62%	42%	ND
Disnea	18%	41%	ND	0%	4%	39%	43%	ND	35%
Disfagia	17%	ND	ND	ND	ND	30%	ND	ND	ND
Trastorno sueño	ND	14%	ND	ND	9%	ND	48%	ND	37%
Dificultad concentración	ND	ND	ND	ND	ND	ND	39%	ND	ND

FATIGA



Características generales

- **Síntoma más frecuente**
- Influencia muy negativa sobre su calidad de vida
- Generalizada
- Al final del día aparece, mejora con reposo y sueño.

DEBILIDAD MUSCULAR

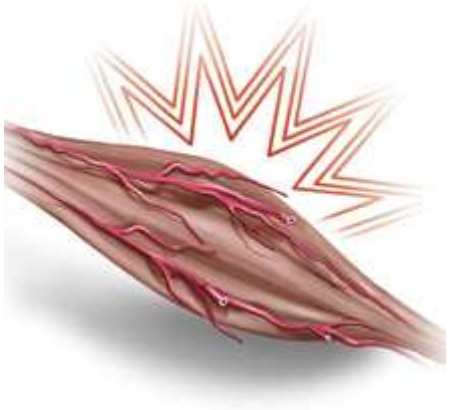
Características generales

- **Miembros inferiores**
- Asimétrica
- Síntoma más importante
- Permite el diagnóstico de S. Postpolio porque dicha debilidad no se observa en fase de estabilidad.

DOLOR

Características generales

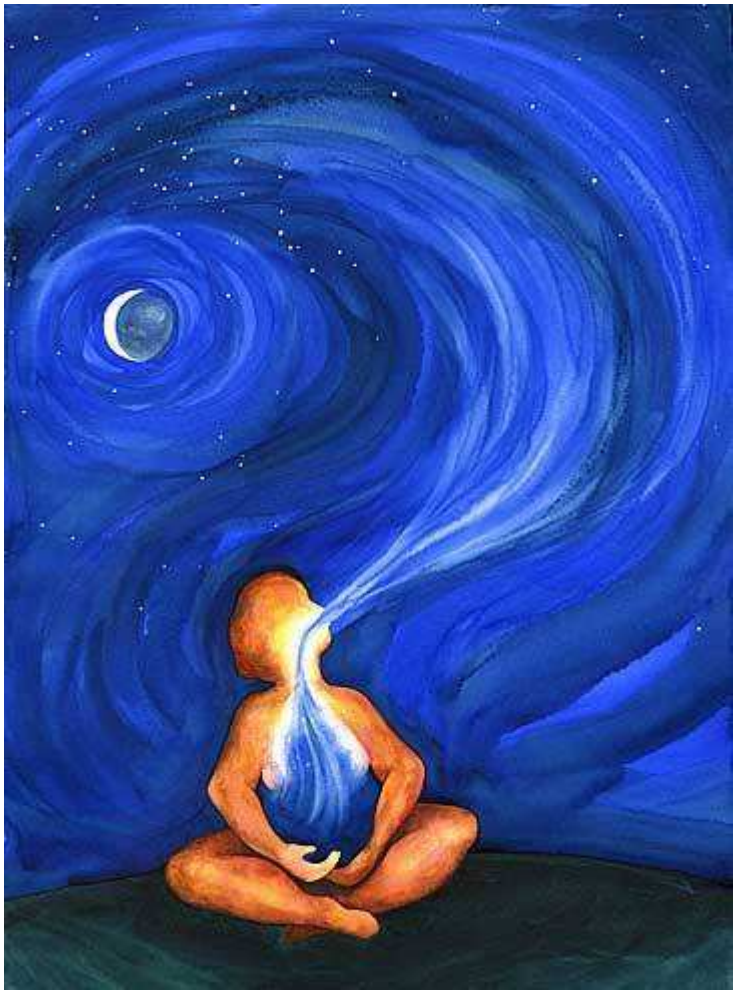
- **Articulaciones y músculos**
- Generalmente por sobre-esfuerzo
- Hasta en 70% de pacientes es diario
- Son más frecuentes en mujeres



Problemas respiratorios

Características generales

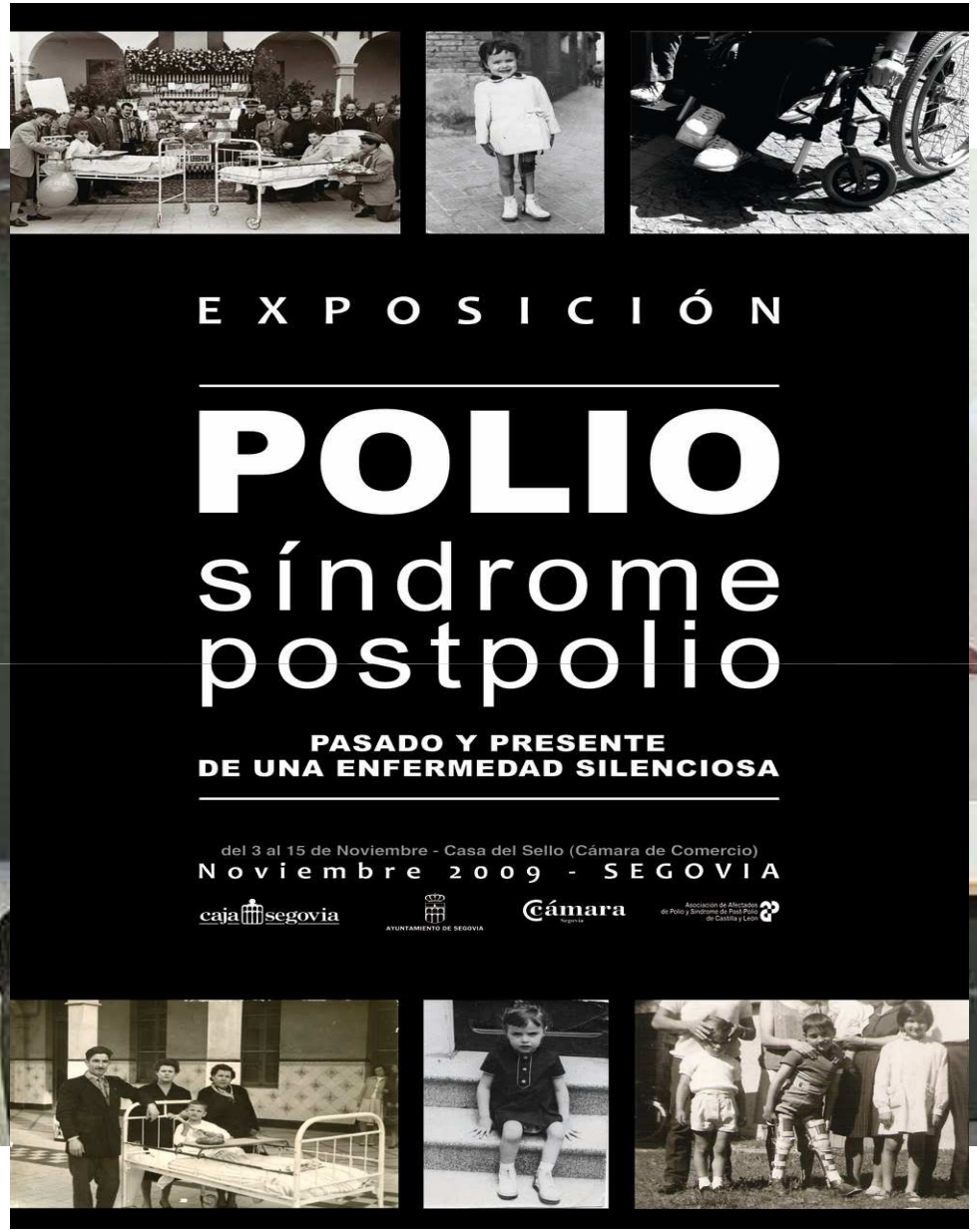
- **Controvertido**
- Sujetos con afectación respiratoria más grave durante la enfermedad.
- También influye escoliosis, cifosis, sobrepeso y falta de entrenamiento cardio-pulmonar.



TRASTORNOS SUEÑO

Características generales

- **Bastante frecuentes**
- Relación con calambres, dolor o ansiedad


EXPOSICIÓN
POLIO
síndrome
postpolio
PASADO Y PRESENTE
DE UNA ENFERMEDAD SILENCIOSA
del 3 al 15 de Noviembre - Casa del Sello (Cámara de Comercio)
Noviembre 2009 - SEGOVIA
caja segovia
AYUNTAMIENTO DE SEGOVIA
Cámara
Asociación de Afectados de Polio y Síndrome de Post-Polio de Castilla y León