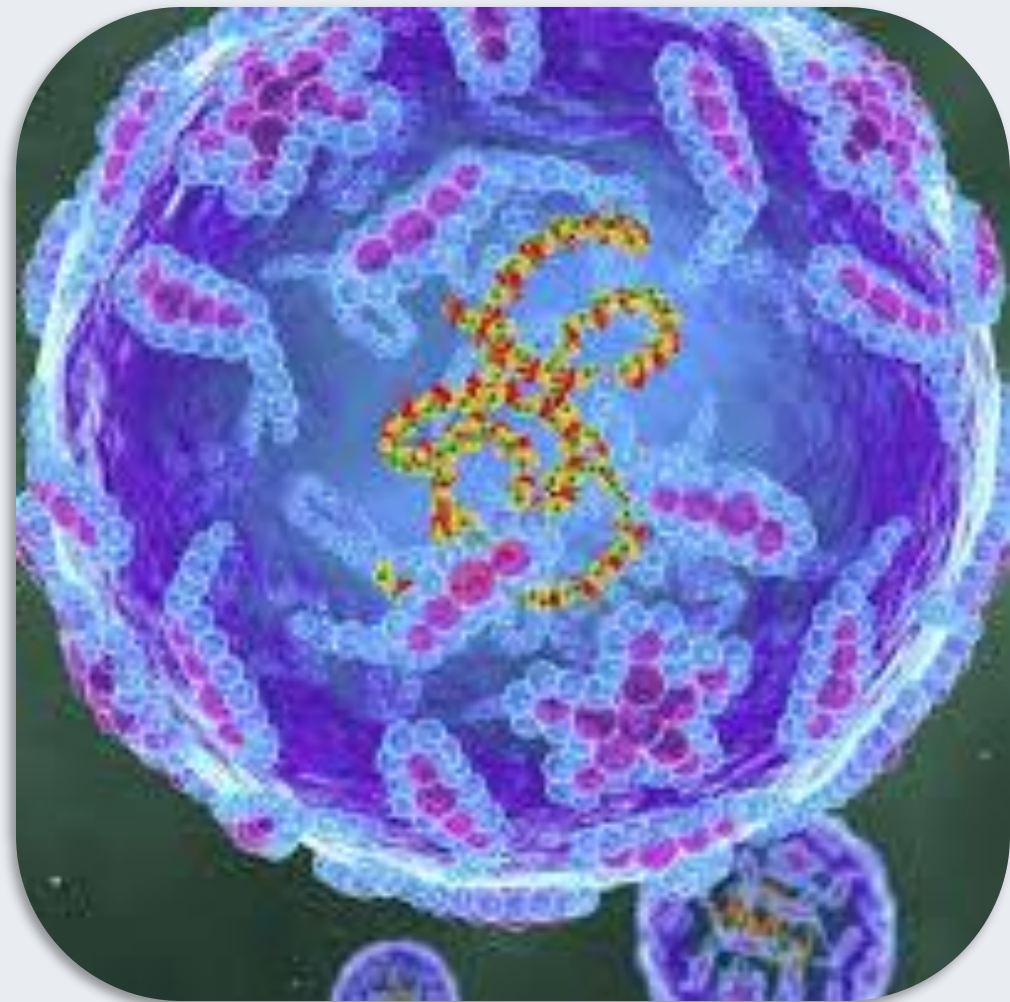

VACUNA FRENTE A LA POLIOMIELITIS

GRUPO DE VACUNAS DE VIAJEROS DE LA ASOCIACIÓN
ESPAÑOLA DE VACUNOLOGÍA (AEV-VV)

Organiza:



Grupo de Trabajo Vacunas del Viajero de la Asociación Española de Vacunología: Rosa López Gigosos, Natividad Tolosa Martínez, Guillermo Mena Pinilla, Magda García Rodríguez, Mercedes Melero García, Juan Barriga García, Cristina Hernán García, Esther Redondo Marguello, Blanca O'Donnell Cortés, Inmaculada García Jabalera, Pilar Arrazola Martínez, Mar Faraco Oñorbe, Hilary Piedrahita Valdés, Elsa Morales Cuello, Raisa Margaritta Morales Martínez, Karen Lorena Colmenares Andrade, Mariola Espejo y Francisco Javier Rodríguez Jiménez.

Referencia para citar este artículo: Faraco M, Espejo M, Rodríguez FJ, López-Gigosos R, Mena G y Grupo de Trabajo Vacunas del Viajero de la Asociación Española de Vacunología. Vacuna frente a la rabia. [Internet]. Noviembre 2025 [Consultado dd/mmm/aaaa]. Disponible en: <https://vacunas.org/vacunas-para-el-viajero>

POLIOMIELITIS. Siglas/Acrónimos

PV: Poliovirus (PV1, PV2 PV3: Poliovirus tipo 1, 2 y 3, respectivamente)

PVDV: Poliovirus Derivado de la Vacuna

- PVDVa: PVDV ambiguo
- PVDVc: PVDV circulante
- PVDVi: PVDV asociado a inmunodeficiencia

PVS: Poliovirus salvaje (PVS1, PVS2, PVS3: Poliovirus salvaje tipo 1, 2 y 3, respectivamente)

VPI: Vacuna frente a Poliomieltis Inactivada (Los 3 serotipos)

VPO: Vacuna frente a Poliomieltis Oral

- VPOm: VPO monovalente (VPO1 , VPO2 o VPO3)
- VPOb: VPO bivalente (VPO1+VPO3)
- VPOt: VPO trivalente [*suspendida en 2016 a nivel mundial: VPO1+VPO2+VPO3*]
- nVPO2: versión modificada de la VPOm de tipo 2 (más estable genéticamente)

PPAV: Poliomieltis Paralítica Asociada a la Vacuna

***IEMP:** Iniciativa para la Erradicación Mundial de la Poliomieltis (*Global Polio Eradication Initiative, GPEI*)

POLIOMIELITIS

La poliomielitis (o polio) es una infección viral altamente contagiosa que afecta principalmente al sistema nervioso. En la mayoría de los casos, la infección es asintomática o leve, pero en algunos puede progresar a parálisis irreversible.



LA ENFERMEDAD DE LA POLIOMIELITIS

AGENTE CAUSAL: El agente etiológico es el poliovirus, del género *Enterovirus*, de la familia *Picornaviridae*. Existen tres serotipos virales distintos: PV1, PV2 y PV3. Cada serotipo es inmunológicamente distinto (la infección por uno no confiere inmunidad frente a los otros).

TRANSMISIÓN: Es una enfermedad que se transmite de humano a humano. Muy contagiosa (prácticamente el 100% de los individuos que no tienen anticuerpos se infectan).

- **Vía fecal-oral:** Las heces de personas infectadas contienen el virus, y si contaminan agua, alimentos o superficies, pueden llegar a la boca de otra persona.
- **Vía oral-oral / respiratoria:** a través de saliva o secreciones respiratorias. A veces, la transmisión se hace por “vehículo común” (agua o alimentos contaminados).

RESERVORIO: El **ser humano** es el único reservorio conocido del poliovirus en condiciones naturales.

CUADRO CLÍNICO:

- **Infección asintomática** Es la más frecuente (90-95%). Los infectados no desarrollan síntomas reconocidos.
- **Forma leve (no paralítica leve)** Síntomas tipo gripe: fiebre, malestar general, cefalea, náuseas, vómitos... Son formas no específicas, autolimitadas.
- **Meningitis aséptica (forma no paralítica más severa).** Signos de irritación meníngea: rigidez de nuca, dolor de cabeza, sensibilidad a la luz. No hay afectación motora importante.
- **Poliomielitis paralítica (forma grave)** (<1%) En una pequeña proporción de infectados, se produce afectación de neuronas motoras de la médula espinal o del tronco cerebral, llevando a **parálisis flácida aguda**.
- **Síndrome postpoliomielítico.** Tras años o décadas después del episodio agudo paralítico, se desarrolla un deterioro progresivo con debilidad muscular, fatiga, dolor y/o atrofia.

LA ENFERMEDAD DE LA POLIOMIELITIS

DIAGNÓSTICO: El diagnóstico de la poliomielitis se basa en una combinación de criterios clínicos (síntomas virales, parálisis flácida o aguda), epidemiológicos y de laboratorio (heces, muestra orofaríngea, LCR).

PERIODO DE INCUBACIÓN: El periodo de incubación es de 3 a 6 días para las formas no paralíticas, de 6 a 20 días en los casos paralíticos, con un rango de 3 a 35 días.

TRATAMIENTO: No existe un tratamiento antiviral específico para eliminar el poliovirus una vez establecida la infección. El manejo es **fundamentalmente sintomático y rehabilitación**.

EVALUACIÓN DEL RIESGO EN VIAJEROS:

- Viajar a países con circulación conocida de poliovirus salvaje (PVS) o vacunal (PVDV).
- No estar vacunado, tener esquema incompleto o desconocer el estado vacunal frente a la polio.
- Estar en entornos con saneamiento deficiente, aguas o alimentos contaminados, condiciones higiénico-sanitarias precarias.
- Estar en contacto con comunidades con baja cobertura vacunal o zonas epidémicas.
- Estancias prolongadas o residencia temporal en áreas de riesgo.

BREVE SINTESIS DE LA ENFERMEDAD

PLAN DE ERRADICACIÓN MUNDIAL DE LA POLIO:

1988. OMS: resolución (Asamblea) 41.28 con el objetivo de «erradicar globalmente la poliomielitis», considerando esta como “la interrupción de la transmisión de los virus salvajes”.

HITOS EN LA LUCHA CONTRA LA POLIO EN EL MUNDO:

❖ Certificación OMS como REGIÓN LIBRE DE POLIO:

- 1994: América;
- 2000: Pacífico oeste;
- 2002: Europa;
- 2014: Sureste de Asia;
- 2020: África

5 de 6 regiones de la OMS
están certificadas como
libres de polio salvaje



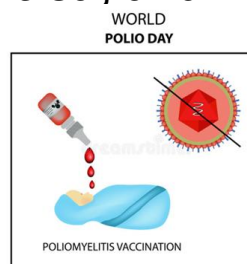
- ❖ **Erradicación del PVS2** en el mundo: Sept 2015. (Último caso por PVS2: India, 1999).
- ❖ **Erradicación del PVS3** en el mundo: Oct 2019. (Último caso por PVS3: Nigeria, 2012).
- ❖ **Sustitución sincronizada de la vacuna oral atenuada (VPOt) trivalente** por la oral bivalente (VPOb: VPO1+VPO3) en 155 países: inicio en Abril/Mayo 2016.
- ❖ **Nueva vacuna monovalente (nVPO2)**. Autorización de emergencia (OMS): Nov 2020

EVALUACIÓN DEL RIESGO: Los brotes/acumulaciones de casos de Poliomielitis Parálítica Asociada a la Vacuna (PPAV)

PARADOJA (Doble emergencia en la erradicación de la polio) → **Siendo las vacunas orales (VPO) el artífice principal de la eliminación de la polio parálítica, a la vez son, hoy, la principal causa de polio parálítica.**

La VPO:

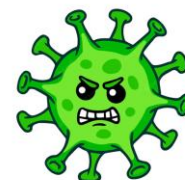
- ✓ Es más económica.
- ✓ Es de fácil administración.
- ✓ Induce inmunidad sistémica y local (se replica en mucosa intestinal)
- ✓ Se excreta en heces: proporciona inmunidad a no vacunados (transmisión comunitaria)



Riesgo estimado de Poliomielitis Parálítica Asociada a la Vacuna (PPAV) ⇒ 3,8 casos (rango: 2.9–4.7) por millón, con la utilización de VPO trivalente (VPOt).

EVALUACIÓN DEL RIESGO: Los brotes/acumulaciones de casos de **Poliomielitis Parálítica Asociada a la Vacuna (PPAV)**

Cuando alguna cepa de poliovirus contenida en la vacuna antipoliomielítica oral (VPO) –*cepas vivas atenuadas*– **circula en comunidades infrainmunizadas** durante un periodo de **tiempo prolongado (PVDVc)** \Rightarrow **puede evolucionar genéticamente** a una forma que recupera la capacidad de producir parálisis.

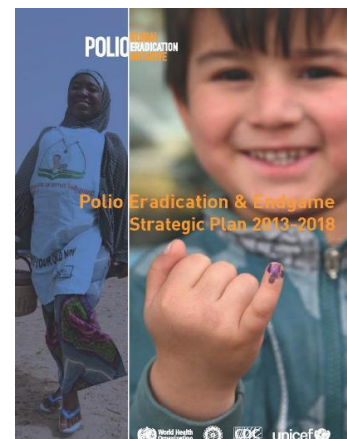


Replicación y transmisión comunitaria **VPO** \Rightarrow posibles **recombinaciones/mutaciones** genéticas \Rightarrow **virus vacunal neurovirulento** (capacidad de producir enfermedad parálítica en individuos susceptibles)

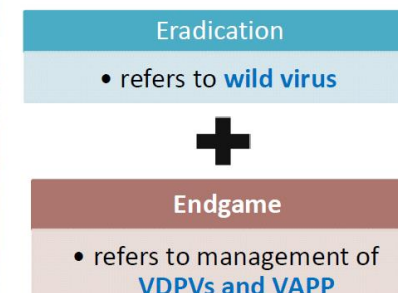
MEDIDAS PREVENTIVAS PARA LOS VIAJEROS

EVALUACIÓN DEL RIESGO: Los brotes/acumulaciones de casos de Poliomielitis Paralítica Asociada a la Vacuna (PPAV)

A consecuencia de la constatación del aumento de los casos de enfermedad relacionados con la circulación de PVDV, el **plan de erradicación de la poliomielitis** a nivel mundial, iniciado en 1988, **pasa, en 2013**, a incluir la erradicación no solo del virus salvaje, sino del virus derivado de la vacuna oral, de tal modo que ningún niño sufra una poliomielitis paralítica: **“Plan Estratégico de erradicación de la polio y etapas finales (Endgame)”**



The Plan differs from previous eradication plans because it addresses paralytic cases associated with both **wild polioviruses** and **vaccine-derived poliovirus/VAPP**



Este plan **2013-2018**, además de la eliminación del PVS, **incluyó por primera vez** también la eliminación del **componente provocado por la VPO**, con la finalidad de minimizar:

- ✓ el riesgo de desarrollar PPAV.
- ✓ las infecciones crónicas por PVDV en inmunodeprimidos.
- ✓ las agrupaciones de casos por PVDVc.

EVALUACIÓN DEL RIESGO: Los brotes/acumulaciones de casos de Poliomielitis Parálítica Asociada a la Vacuna (PPAV)

En los siguientes años los datos continúan mostrando una clara tendencia al alza en el nº y distribución ampliada de los casos de enfermedad parálítica asociada a la vacuna (PPAV).

El PVDV más frecuentemente implicado es el tipo 2, aunque no es el único. Esto se debe fundamentalmente a 2 factores: la eliminación del poliovirus tipo 2 de la vacuna de los calendarios de inmunización a nivel global + al uso de vacuna monovalente de tipo 2 para el control de brotes como parte de la estrategia de eliminación, a partir de 2016.

Evaluation of the 2016 switch from tOPV to bOPV:

Lessons learned and implications for an anticipated bOPV cessation

<https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2024/11/Switch-Report-20240930.pdf>

En 2016 se inició a nivel global el cambio vacunal («SWITCH») de VPOt → VPOb (VPO1+VPO3)

+

VPOm tipo 2: necesaria en control de brotes por VDPV tipo 2
[persisten focos no reconocidos de excretores del virus y poblaciones con insuficiente inmunidad vacunal]



VPOm tipo 2: brotes

Country Information on the Last Use of Trivalent Oral Poliovirus



<https://www.cdc.gov/poliovirus-containment/php/nipc/countrytrivalentuse.html>

The findings are clear: the switch was a failure. After eight years of unsuccessful efforts, 53 countries have been infected or re-infected with cVDPV2, resulting in >3,300 children paralyzed by cVDPV2 (across 43 countries), and >\$1.8 billion spent by GPEI on outbreak response.

EVALUACIÓN DEL RIESGO: Los brotes/acumulaciones de casos de Poliomielitis Paralítica Asociada a la Vacuna (PPAV)

Para **afrentar este riesgo evolutivo** de la variante vacunal de poliovirus (PVDVc) de tipo 2 \Rightarrow introducción de una **nueva vacuna antipoliomielítica oral de tipo 2 (nVPO2) en control de brotes**

Vacuna nVPO2:

- ✓ Aprobada por la Lista de Uso de Emergencia de la OMS en marzo del 2021.
- ✓ Precalificada por la OMS desde diciembre de 2023.



Versión de nueva generación que proporciona una **protección individual comparable**, al tiempo que es mucho **más estable genéticamente** y, por lo tanto, **se asocia menos a nuevos brotes**. \Rightarrow Se estima que la nVPO2 tiene un 80% menos de probabilidades de producir nuevos brotes por PVDVc tipo 2.

Desde que comenzó el despliegue de la vacuna, en marzo de 2021 y hasta febrero de 2024 se han administrado más de mil millones de dosis de nOPV2 en 35 países.

EVALUACIÓN DEL RIESGO: la Emergencia de Salud Pública de Importancia internacional (ESPII) por el riesgo de propagación internacional de poliovirus.

2013: Poliomieltis salvaje endémica \implies SOLO Pakistán, Afganistán y Nigeria \implies Los conflictos bélicos y los movimientos migratorios relacionados suponían un grave problema en su control (bajas coberturas, interrupción de vacunación, desplazamiento de portadores, etc.)

2014: A pesar de todos los esfuerzos y de los hitos conseguidos desde el lanzamiento de la Estrategia mundial de erradicación la situación global empeoró, contrastando marcadamente con el práctico cese de la propagación internacional de poliovirus salvajes previa \implies **El 5 de mayo de 2014 la OMS declaró la poliomieltis como un evento de salud pública de importancia internacional (ESPII)**, en el marco del Reglamento Sanitario Internacional (RSI-2005), debido a la constatación de la diseminación internacional de PV, declaración que se mantiene **vigente en la fecha actual**. \implies Cada tres meses se revisa la situación y se han ido prorrogando las recomendaciones temporales dirigidas al control de la situación.

Julio 2025: 42ª reunión del Comité de Emergencia del RSI sobre la Poliomieltis = 42ª actualización de la situación y medidas temporales.

Estas recomendaciones incluyen estrategias de vacunación en viajeros internacionales, entre otras muchas medidas.

ESTRATEGIAS GENERALES

- Consultar las alertas sanitarias internacionales (OMS, CDC, ECDC) sobre poliomielitis y riesgo en países de destino. Por ejemplo <https://polioeradication.org/about-polio/polio-this-week/>
- Verificar el estado vacunal del viajero: confirmar que ha recibido la serie completa de vacunas antipoliomielitis (VPI/VPO según país) y si necesita dosis de refuerzo.
- En personas con vacunación completa previa, puede recomendarse una dosis de **refuerzo de VPI** antes del viaje si el destino es de alto riesgo.
- Si el viajero carece de vacunación o tiene esquema incompleto, aplicar un programa acelerado de vacunación antes de la salida.
- Evaluar la duración del viaje y las actividades previstas (estancia rural, contacto con poblaciones vulnerables, acceso a servicios sanitarios).
- En caso de viajes urgentes o imprevistos, aplicar al menos una dosis inmediata, aunque no complete el esquema, para ofrecer cierta protección parcial.
- **La OMS actualiza periódicamente las recomendaciones internacionales de vacunación para viajeros en el contexto de la Emergencia Internacional por riesgo de propagación mundial de los poliovirus, en vigor desde 2014.**
- También el ECDC señala que una **revacunación suplementaria** frente a la polio puede ser muy recomendada para viajeros de cualquier edad que permanezcan más de 4 semanas en países con circulación de virus salvaje (PVS) o virus derivado vacunal (PVDVc).

VACUNAS FRENTE A LA POLIOMIELITIS

- **Vacunación:** es la mejor manera de prevenir la enfermedad.

VACUNAS	NOMBRE COMERCIAL
VACUNA ANTIPOLIOMIELITICA INACTIVADA	Trivalente: Imovax polio
VACUNA ANTIPOLIOMIELITICA INACTIVADA Combinada	dTap-IPV: Boostrix Polio, Triaxis Polio.
	DTPa-IPV: Infanrix- IPV, Tetraxim
	DTaP-IPV-Hib-HepB: Infanrix Hexa, Vaxelis, Hexyon
VACUNA ANTIPOLIOMIELITICA (Viva Atenuada) ORAL	Monovalente (VPO1 o VPO2)
	Bivalente (VPO1 + VPO3)
	Trivalente (VPO1+ VPO2 + VPO3) *En desuso desde 2016*

VACUNA FRENTE A LA POLIOMIELITIS

NO
COMERCIALIZADAS
EN ESPAÑA



VACUNAS VIVAS ATENUADAS FRENTE A LA POLIOMIELITIS.

TIPO DE VACUNA	Viva Atenuada ORAL (SABIN)
COMPOSICIÓN	Poliovirus atenuados
POSOLOGIA Y ADMINISTRACIÓN	0,1 ml (2 gotas) vía oral. Nº de dosis: 3 (separadas mínimo un mes) Se utiliza generalmente en pautas combinadas: 3 VPO + 2 VPI *En países endémicos y de alto riesgo de brotes, la OMS recomienda añadir una "dosis cero" de VPO en los 7 primeros días de vida.
INDICACIONES	Por ficha técnica en general: a partir de las 6 semanas de edad.
CONTRAINDICACIONES	Inmunosupresión, reacción alérgica grave
EFFECTOS SECUNDARIOS	- Vómitos, diarrea, fiebre. - Raro: Poliomiélitis parálitica

En la actualidad los países que utilizan VPO (en calendario), lo hacen en estrategias combinadas VPOb + VPI → Esta estrategia reduce el riesgo de PPVD manteniendo la inmunidad en mucosas que proporciona la VPO.

La vacuna oral antipoliomielítica (**VPO**) contiene **virus vivos atenuados**. Se administra por **vía oral** y estimula inmunidad tanto **sistémica como intestinal**, bloqueando la transmisión fecal-oral.

VACUNA TRIVALENTE ORAL VPOt: VPO1+VPO2+VPO3
Es desuso desde 2016.

VACUNA BIVALENTE ORAL VPOb: VPO1 + VPO3.
- Fue la vacuna que sustituyó a la trivalente.

VACUNAS MONOVALENTES ORALES VPO1, VPO2, VPO3.

- **VPOm tipo 1**
- **VPOm tipo 2**
- **VPOm tipo 3**
- **nVPO2:** Vacuna utilizada de forma preferente en control de los brotes causados por PVDV2.

*Las VPOm tipo 1 y 3 se utilizan excepcionalmente, porque se utiliza vacuna bivalente.

VACUNA FRENTE A LA POLIOMIELITIS

NO
COMERCIALIZADAS
EN ESPAÑA



VACUNAS VIVAS ATENUADAS FRENTE A LA POLIOMIELITIS.

Tipos de vacuna ORAL	Composición	Situación actual (2025)	Conceptos clave
VPOt (Trivalente)	Virus atenuados PV1, PV2 y PV3	Retirada globalmente en 2016.	Sustituida por la VPOb para eliminar el riesgo de PVDVc2. Proporcionaba inmunidad completa frente a los 3 serotipos.
VPOb (Bivalente)	Virus atenuados VP1 y VP3	Actualmente en uso en países endémicos/de riesgo en pautas combinadas con VPI.	Mantiene protección frente a PV1 y PV3. Reduce el riesgo de PVDVc2 al eliminar la cepa tipo 2.
VPOm (Monovalente)	Virus atenuados de un único serotipo. Puede ser 1, 2 o 3.	Uso puntual para control de brotes específicos de un determinado serotipo.	Permiten una respuesta dirigida y rápida; usadas en campañas de emergencia.
nVPOm2 (Nueva monovalente)	Virus atenuados VP2 genéticamente modificados para mejorar estabilidad y reducir reversiones neurovirulentas.	Autorizada por la OMS para uso de emergencia en 2021; utilizada en África, Oriente medio y Asia (control de brotes).	Diseñada para reducir el riesgo de PVDVc2. Mas estable genéticamente: más segura.

VACUNA FRENTE A LA POLIOMIELITIS

CONSIDERACIONES CLAVE de la Vacuna ORAL .

NO
COMERCIALIZADAS
EN ESPAÑA



- En individuos inmunodeprimidos, las cepas atenuadas pueden replicarse de forma prolongada.
- En poblaciones con **baja cobertura vacunal**, el virus atenuado vacunal puede mutar y originar **enfermedad por poliovirus derivados de vacuna (PPAV)**.
- Por ello, la OMS impulsa la **transición progresiva hacia VPI** (vacuna inactivada). Las estimaciones más optimistas plantean la posibilidad para 2028-2029
- Las **vacunas vivas atenuadas (VPO)** siguen siendo esenciales en el control global de la poliomielitis en zonas endémicas. La OMS mantiene la VPO como herramienta clave para **campañas de emergencia y respuesta rápida** a brotes.
- La **VPOb se utiliza en los calendarios de inmunización rutinaria en zonas endémicas o de riesgo** generalmente en pautas combinadas con VPI + en control de brotes por estos serotipos (1 y 3).
- Actualmente, la **VPOb** y la **nVPO tipo 2** son las principales vacunas orales en uso. La nVPO tipo 2 es la de uso preferente en brotes por PVDVc2 (mejor que la VPOm tipo 2 clásica), si está disponible.
- En Europa, España, y en la mayoría de países libres de polio, la VPO está **retirada del calendario vacunal**: solo se emplea **VPI**. La OMS recomienda valorar, en estos entornos, la utilización de VPO en contextos de brotes que pudieran aparecer.

VACUNA FRENTE A LA POLIOMIELITIS en VIAJEROS

IMOVAX POLIO

COMPOSICIÓN / PRINCIPIOS ACTIVOS

- POLIOVIRUS INACTIVADO TIPO 1 (cepa Mahoney) producido en células vero.
- POLIOVIRUS INACTIVADO TIPO 2 (cepa MEF-1) producido en células vero.
- POLIOVIRUS INACTIVADO TIPO 3 (cepa Saukett) producido en células vero.

EXCIPIENTES

- Etanol anhidro
- Formaldehido

La vacuna trivalente inactivada contra la polio es la utilizada en la consulta del viajero en España.

***No comercializada en España** pero se adquiere como medicamento extranjero (medicamentos en situaciones especiales)



VACUNA FRENTE A LA POLIOMIELITIS en VIAJEROS

IMOVAX POLIO

Posología:

Vacunación primaria: 3 dosis de 0,5 ml de Imovax Polio administradas a partir de los 2 meses de edad. Debe haber un intervalo de al menos 1 mes entre las dosis.

Vacunación de recuerdo: La necesidad y el calendario de las dosis de refuerzo se deben evaluar de acuerdo con las recomendaciones oficiales.

Imovax Polio se puede utilizar como un refuerzo en pacientes que hayan recibido previamente alguna dosis de una vacuna oral frente a la poliomielitis.

Administración: por vía intramuscular.

- En lactantes y niños pequeños área anterolateral superior del mulo.
- En pacientes mayores, el lugar de inyección preferente es el músculo deltoides.

Indicaciones: Calendario vacunal o viajeros a zonas endémicas a partir de los 2 meses de edad.

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a los principios activos o a alguno de los excipientes incluidos la estreptomycin, a la neomicina o a la polimixina B.

Advertencias: no administrar si enfermedad febril aguda, precaución de administración en personas con trastornos de la coagulación.



IMOVAX POLIO

Precauciones:

- La respuesta inmune de la vacuna puede verse reducida por un tratamiento inmunosupresor o un estado de inmunodeficiencia.
- Se recomienda la vacunación en pacientes con infección por VIH o con una inmunodeficiencia crónica, incluso aunque la respuesta de anticuerpos pueda ser limitada.
- Inmunización primaria en niños muy prematuros, se debe evaluar el riesgo potencial de apnea y la necesidad de monitorización respiratoria durante 48-72 horas.
- No hay datos suficientes sobre el uso de esta vacuna en mujeres embarazadas, se debe administrar a mujeres embarazadas solo si es claramente necesario.
- No se ha evaluado el efecto de la vacunación durante el periodo de lactancia ni hay estudios en referencia a la fertilidad.

Interacciones: Al igual que para otras vacunas virales inactivadas, se considera que no hay problema la administración concomitante con otras vacunas, administradas en lugares de inyección separados.

Imovax Polio no debe mezclarse con otras vacunas o componentes de vacunas en la misma jeringa.

Efectos secundarios: reacciones locales (dolor en el lugar de la inyección) y fiebre. La mayoría de las reacciones locales ocurrieron dentro de las 48 horas posteriores a la vacunación y duraron uno o dos días.

Instrucciones: vacuna que debe ser administrada según las instrucciones de ficha técnica.

VACUNA FRENTE A LA POLIOMIELITIS en VIAJEROS

INDICACIONES PARA LA VACUNACIÓN

Población general potencialmente susceptible.

- Las personas procedentes de países con bajas coberturas de vacunación en la población sin documentación de vacunación completa.
- Las personas que, por razones de tipo religioso, cultural, filosófico o con dificultades de acceso al sistema, no reciben la vacunación.

Viajeros, siguiendo las medidas temporales que cada trimestre publica la OMS, con destino a:

1.Estados infectados con PVS1, PVDVc tipo 1 o PVDVc tipo 3 con riesgo potencial de propagación internacional: deben asegurar que todos los residentes y visitantes de larga duración (por un periodo superior a cuatro semanas) de todas las edades, reciban una dosis de VPO o de VPI, entre 4 semanas y 12 meses antes de realizar un viaje internacional. Si el viaje es urgente y no han sido vacunados en el intervalo anterior, se les debe administrar una dosis al menos en el momento de la salida.

SIGLAS:

PVS1: poliovirus salvaje tipo 1
PVDVc tipo 1: poliovirus vacunal circulante tipo 1
PVDVc tipo 3: poliovirus vacunal circulante tipo 3
VPOb: vacuna contra la polio oral bivalente (tipo 1 y 3)
VPI: vacuna contra la polio inactivada

INDICACIONES PARA LA VACUNACIÓN EN VIAJEROS

2. Estados infectados con PVDVc tipo 2, con o sin evidencia de transmisión local: deben fomentar que residentes y visitantes de larga duración reciban una dosis de VPI entre 4 semanas y 12 meses antes de un viaje internacional y garantizar que estos viajeros reciban un documento acreditativo apropiado de su estado de vacunación frente a poliomielitis.

3. Estados previamente infectados por PVS1 o PVDVc en los últimos 24 meses: deben intensificar los esfuerzos para garantizar la vacunación de las poblaciones móviles y transfronterizas, los desplazados internos, refugiados y otros grupos vulnerables.



SIGLAS:

PVDVc tipo 2: poliovirus vacunal circulante tipo 2

PVS1: poliovirus salvaje tipo 1

PVDVc : poliovirus vacunal circulante

INDICACIONES PARA VACUNACIÓN EN VIAJEROS

- Los **países afectados en cada una de estas categorías se pueden consultar en la página web** de la IEMP (GPEI) <https://polioeradication.org/> y en las actualizaciones de las **recomendaciones temporales** de la OMS.
- En base a lo anterior, todos los **viajeros** que vayan a permanecer **más de 4 semanas en un país infectado** con PV, deberán acudir a un CVI, para valorar la administración de VPI (pauta vacunal o refuerzos) ⇒ en determinados destinos es una vacunación obligatoria, con una validez legal del refuerzo de 12 meses de duración.
- Los **viajeros** con destino a **áreas con circulación de PV, independientemente del tiempo de estancia**, deben asegurarse de haber completado la pauta de vacunación según su edad. En el caso de tener la pauta de vacunación incompleta se administrarán las dosis necesarias hasta completar la pauta. Si no es posible cumplir con los intervalos entre dosis establecidos se podrá reducir el intervalo a un mínimo de 4 semanas entre cada dosis.

Algunos países libres de poliomielitis establecen unos requisitos propios de vacunación frente a esta enfermedad para conceder el visado de entrada a viajeros procedentes de países endémicos y aquellos con circulación activa de PV.

Para la entrada en España no se contempla ninguna exigencia sanitaria a las personas, tampoco con respecto a vacunación frente a poliomielitis.

BIBLIOGRAFÍA

- **WHO**
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/poliomyelitis>
- **Poliomielitis**
<https://www.ecdc.europa.eu/en/poliomyelitis>
- **Plan de erradicación de la poliomiélitis:**
https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/polio/docs/Plan_erradicacion_poliomielitis.pdf
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240109506>
- **Países endémicos:**
<https://polioeradication.org/about-polio/polio-this-week/>
<https://wwwnc.cdc.gov/travel/notices>
- **CDC Travelers Health (Yellow Book)**
<https://www.cdc.gov/yellow-book/hcp/travel-associated-infections-diseases/poliomyelitis.html>
- **Vacunación contra la poliomiélitis**
<https://vacunasaep.org/familias/vacunas-una-a-una/vacuna-poliomielitis>
<https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/vacunas/ciudadanos/poliomielitis.htm>
- **Fichas técnicas:**
IMOVAX POLIO: https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/85324/FT_85324.html
<https://www.aemps.gob.es/medicamentos-de-uso-humano/medicamentos-biologicos/vacunas/?lang=en#tiposvacunas>