

LA ERRADICACION DE LA POLIOMIELITIS EN COSTA RICA

Dr. Leonardo Mavranghello B.¹

RESUMEN

La poliomielitis se presentó en Costa Rica en forma esporádica o de pequeños brotes hasta 1936, año en que se registró la primera epidemia con 17 casos. Los primeros dos pacientes diagnosticados con polio fueron internados en el Hospital San Juan de Dios, en 1898, y el último caso se presentó en agosto de 1973, en una niña procedente de Palmar Sur e internada en el Hospital Nacional de Niños

De 1936 a 1973 se presentaron 11 epidemias más y la más severa ocurrió en 1954, con 1.081 casos. Las frecuentes campañas de vacunación antipoliomielítica iniciadas en 1956 y los programas permanentes de inmunizaciones, lograron altas coberturas que permitieron la erradicación de la enfermedad en el territorio nacional en setiembre de 1973 y mantener al país libre de polio hasta la fecha.

El 29 de septiembre de 1994, una Comisión Internacional en Washington proclamó la erradicación de la poliomielitis de las Américas. Costa Rica lo había logrado 21 años antes.

INTRODUCCION

Costa Rica logró la interrupción de la transmisión de los virus salvajes de la poliomielitis en setiembre de 1973.

El último caso inició la sintomatología el 27 de agosto de ese año, con un cuadro típico de enfermedad paralítica aguda, con

cultivo positivo por Poliovirus tipo 1 en especimen de heces de la paciente, efectuado en el laboratorio de la Cátedra de Virología de la Universidad de Costa Rica.

Una vigilancia epidemiológica activa permitió confirmar la erradicación de la poliomielitis, estudiando los casos de parálisis flácidas agudas que, posteriormente, se presentaron y que en su mayoría fueron Síndrome de Guillain Barré.

En setiembre de 1985, el Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud aprobó la propuesta formulada, en mayo de ese mismo año, por el Dr. Carlyle Guerra de Macedo, Director de OPS, de erradicar la poliomielitis del continente americano.

Con un programa intenso de vacunación antipoliomielítica oral en toda América Latina y el Caribe, con el biológico donado por un período de 5 años por el Rotary Internacional y una vigilancia intensiva de las parálisis flácidas agudas de cualquier etiología, en niños menores de quince años, se logró la meta propuesta de eliminar la polio y certificar la erradicación.

El último caso registrado en América fue en Perú, el 23 de Agosto de 1991.

¹ Director Sistema Vigilancia Epidemiológica e Inmunizaciones, Ministerio de Salud, Costa Rica.

MATERIALES Y METODOS

Se revisaron en los archivos del Despacho del Señor Ministro de Salud, que amablemente concedió el permiso para las investigaciones, y del Departamento de Vigilancia Epidemiológica e Inmunizaciones, los documentos relativos a la poliomielitis con énfasis en notificaciones, estudios de casos y de epidemias, aplicación de vacunas y vigilancia epidemiológica de parálisis flácidas agudas. Se estudiaron también documentos de la OPS y OMS y publicaciones nacionales e internacionales sobre el tema.

RESULTADOS Y DISCUSION

Hay evidencia de que la poliomielitis ha existido en Costa Rica desde tiempos remotos, si bien fue rara y se presentó en forma esporádica.

Casos de esta enfermedad se presentaron en la población indígena posiblemente en la época precolombina, como resulta documentado en una figura en cerámica encontrada en Guanacaste, región poblada en esa época por indios Chorotegas. Se aprecia en esta imagen deformaciones y atrofia, muy sugestivas de secuelas de poliomielitis.

Los dos primeros casos de poliomielitis de los cuales se tienen registros en Costa Rica se presentaron en 1898, en dos pacientes que fueron internados en el Hospital San Juan de Dios.

Posteriormente, en 1903 se internaron en ese hospital 2 casos más y 3 en 1912. De 1913 a 1923 se registraron otros 6 casos y 6 más en 1928; 9 en 1931 y 3 en 1935. En 38 años, de 1897 a 1935, el total de casos registrados fue de 31.

En 1936 se presentó la primera epidemia de cierta importancia, de la cual resultan 17 casos, pero no fue sino hasta 1940 que se volvió a registrar un solo caso de la enfermedad.

En 1941, el país es afectado por una nueva epidemia, de la cual resultaron 24 casos; y en 1944 se presentó otra de mayor intensidad, que afectó a 134 personas.

Las epidemias más severas, a partir de 1944, fueron las ocurridas en 1954, 1956 y 1969. La de 1954 fue la más grave y alcanzó la elevada tasa de incidencia de 118 por 100.000 habitantes, para un total de 1.081 casos registrados; en las otras, la tasa varió de 8 hasta 19,6 por 100.000 habitantes; en la de 1956 se presentaron 170 casos y en la de 1969, 120 casos.

Antes de 1956, las únicas medidas de prevención y control eran dirigidas a interrumpir la transmisión fecal-oral, que sin lugar a dudas era la forma más frecuente en portadores, ya que los tres virus causantes de la poliomielitis son enterovirus; pero en las formas agudas, con localización de los virus también en las vías aéreas superiores, la transmisión por vía respiratoria facilitaba aún más su difusión epidémica.

En 1936, dos grupos de investigadores estadounidenses prepararon vacunas a partir del cerebro y la médula espinal de monos infectados; lamentablemente, se presentaron algunos casos de parálisis en vacunados, posiblemente por insuficiente inactivación del virus y estos experimentos se interrumpieron pronto.

En 1954, Jonas Salk obtuvo una vacuna de virus muertos, preparada a partir de virus cultivados en medio de células renales de mono e inactivadas con formalina, para uso intramuscular. En ese mismo año se efectuó su ensayo en el terreno y se aplicó a 2.000.000 de niños en Canadá, Finlandia y U.S.A., se demostró su inocuidad y eficacia y se autorizó su fabricación y distribución.

En setiembre de 1956, se inició en Costa Rica la primera campaña de vacunación contra la polio para inmunizar a los niños menores de 12 años.

Al finalizar el año, se había logrado aplicar

por lo menos una dosis al 30% de los niños de este grupo de edad. En diciembre de 1957, el total de dosis aplicadas fue de 230.000. El resultado fue una reducción importante del número de casos de poliomielitis, que de 170 en 1956 bajaron a 51 en 1957.

Al finalizar la década de los años 50, el Dr. Albert Sabin descubrió la vacuna de virus poliomielíticos vivos y atenuados de administración oral (VOP vacuna oral de polio) que se empezó a distribuir en 1960 para control de la poliomielitis.

Costa Rica logró obtener esta vacuna ya en marzo de 1959. La vacuna Salk representaba un gasto relativamente elevado para nuestro presupuesto y se necesitaban, además del biológico las jeringas; había que aplicar varios refuerzos y la logística era más costosa por la administración intramuscular.

La vacuna Sabin (VOP) por vía oral facilitaba su administración, el costo del biológico era más bajo que el Salk, tenía un efecto multiplicador por la transmisión del virus vacunal de los vacunados a sus contactos no vacunados y daba una mayor protección, ya que este virus atenuado se elimina con las heces y de esta manera se puede propagar a otras personas.

Es la vacuna empleada hoy masivamente en las campañas de vacunación en todo el mundo.

Del 17 de marzo al 31 de diciembre de 1959, se llevó a cabo la primera campaña nacional con VOP.

El plan original consistía en la inmunización con vacuna monovalente a toda la población infantil menor de 11 años, con tres dosis, una por cada tipo de virus.

Mientras se llevaba a cabo la vacunación se tuvo conocimiento de la disponibilidad de una nueva vacuna antipolioviral oral trivalente, que tenía la ventaja de administrar los tres tipos de virus en una sola aplicación y se tomó la decisión de continuar las inmunizaciones con la vacuna trivalente.

La meta era vacunar a todos los niños menores de 11 años, que eran 375.000.

En 1959 se aplicaron 492.735 dosis y en 1960 97.103.

Los resultados fueron buenos, pero las coberturas alcanzadas no lograron eliminar la polio, pero sí lograron controlar la difusión del virus polio selvático y el número de casos fueron 79 en 1960, 35 en el 61 y 50 en el 62.

A partir de 1963 se reactivó la campaña de vacunación, se aplicaron 153.428 dosis y el número de casos fue solamente de 14.

En 1964 se presentaron 12 casos y en su informe anual el Dr. Rodrigo Jiménez, Director de Epidemiología, textualmente dice: **" Es importante anotar que la incidencia de polio ha ido descendiendo año con año a causa de la vacunación. Es por esta razón y gracias a la efectividad comprobada de la vacuna, que el Ministerio está empeñado en mantener niveles altos de inmunidad, con miras a la erradicación total de esta enfermedad en nuestro país "**

Como puede apreciarse, hace 31 años ya se tenía la meta de la erradicación.

En 1965, los casos registrados fueron 14, 10 en el 66, 7 en el 67 y 3 en el 68 y la erradicación se vislumbraba como muy cercana.

En 1970 se continuó la campaña y se administraron 308.921 dosis de VOP y la transmisión de los virus salvajes de polio fue sumamente reducida, ya que se registró solamente un caso de poliomielitis parálitica.

En 1972 se registró la última epidemia con 48 casos y las dosis de VOP administradas fueron 374.604.

Esta última epidemia fue estudiada muy detenidamente y controlada por el Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud.

En 10 de los casos se realizó el cultivo de las heces en la Facultad de Microbiología de

la Universidad de Costa Rica y el Dr. Luis Guillermo Fuentes, aisló, en todas las muestras analizadas el virus polio salvaje tipo 1.

La epidemia inició la primera semana de enero y terminó en el mes de octubre. La máxima incidencia ocurrió en el mes de mayo con diez casos.

El 98% de los casos se presentó en menores de 5 años, 1 caso en el grupo de edad de 5 a 9 años y ninguno en niños mayores de 9 años, adolescentes y adultos.

Doce casos, el 24,5% del total, se registró en lactantes; de 1 mes 1 caso, 1 de 3 meses, 4 de 6 meses, 2 de 8 meses, 1 de 9 meses, 2 de 10 meses y 1 de 11 meses.

El 61,5% de los pacientes fue de sexo masculino y el 38,5% de sexo femenino.

La epidemia afectó a seis de las 7 provincias. Solamente en Guanacaste no se presentaron casos.

El análisis de la distribución por cantones de los pacientes evidencia que San Carlos registró el mayor número de casos: 8; pero al analizar la tasa de incidencia por 100.000 habitantes y por cantones, la tasa más elevada se registró en Pococí, con 24,64 y Matina con 24,44 ambos de la provincia de Limón.

La distribución geográfica por provincia fue la siguiente: San José 10 casos, Alajuela 10, Limón 10, Cartago 6, Puntarenas 4 y Heredia 3.

De los 49 pacientes 45 fueron poliomielitis de localización espinal y 4 bulboespinal. Uno de los pacientes se curó sin secuelas parálíticas, 4 fallecieron y los otros 44 presentaron parálisis residuales; 11 de ellos de menor cuantía, 22 con incapacidad residual significativa y en 11 la incapacidad fue severa con necesidad de prótesis múltiple o silla de ruedas.

La nueva campaña masiva con VOP logró terminar con la epidemia a partir del mes de noviembre.

En 1973 se presentaron en el país los dos

últimos casos de poliomielitis por virus de polio salvaje. Los registros fueron de 3 casos, pero las investigaciones que personalmente llevé a cabo permiten descartar 1 de los 3 casos, cuyo diagnóstico de egreso hospitalario fue de probable poliomielitis; la niña procedente de Matina fue internada en agosto, por presentar debilidad en los miembros inferiores, que desaparecieron paulatinamente y el L.C.R. fue normal. En un control en fisioterapia, dos meses después, se encontró la niña bien recuperada de su problema neurológico, sin secuelas aparentes.

A partir de noviembre de 1972 y hasta agosto de 1973; la circulación del virus polio salvaje se había reducido de tal manera que no se presentaron casos clínicos. En realidad, ya la transmisión se había interrumpido en todo el país, excepto en la Región Brunca, en donde se presentó el último pequeño brote de la enfermedad en la Finca 6 de Palmar Sur, con dos casos de poliomielitis parálítica. Se trató de dos pacientes, de 2 años de edad, sin antecedentes de vacunación antipoliomielítica, con fecha de inicio de la sintomatología el 12 y 27 de agosto, respectivamente.

La niña que enfermó el 27 de agosto fue internada en el Hospital Nacional de Niños, con una parálisis flácida en los cuatro miembros.

El 7 de setiembre, el Dr. Fuentes efectuó la siembra de materia fecal de la paciente en el medio celular de cultivo y rápidamente se pudo aislar el virus, que fue identificado como polio salvaje tipo 1.

Ante la certeza de la presencia del virus polio 1 en Palmar, se efectuó una vacunación masiva en el área afectada y no se volvieron a presentar más casos en esa población.

En el resto del país, la transmisión estaba interrumpida ya desde hacía diez meses y se pudo confirmar que el brote de Palmar Sur, en agosto de 1973, fue el último y las dos niñas que enfermaron fueron los últimos casos de Poliomielitis en Costa Rica.

La estrategia fundamental para mantener

el país libre de polio fue la de obtener altas coberturas en la administración de VOP, que se logró de 1973 a la fecha.

Hasta ese año, la estrategia de vacunación era la de atender y estimular la demanda, aplicando las vacunas en forma permanente en las Unidades Sanitarias y en el vacunatorio del Ministerio de Salud. Periódicamente se realizaban campañas intensivas, las que ya se mencionaron.

Para mejorar los programas de prevención en sus aspectos de promoción y protección de la salud, en 1973 se estableció el Programa de Salud Rural, con la creación de puestos de salud en áreas rurales dispersas. Este programa promovió las visitas domiciliarias periódicas del asistente de salud, quien inmunizaba contra la polio a la población susceptible y aplicaba todas las vacunas del Programa Ampliado de Inmunizaciones.

Con esta estrategia se logró una excelente cobertura en grupos de población postergados, con difícil acceso a los servicios de salud.

Al terminar el año 1974 ya estaban en funcionamiento 110 áreas de salud rural y en todo el país se aplicaron 203.266 dosis de VOP.

El mantenimiento de una cobertura elevada de inmunizaciones en las áreas rurales dispersas fue fundamental para evitar la aparición de nuevos brotes de poliomielitis en bolsones de población marginada con difícil acceso a los servicios de salud.

El año anterior, el último brote de poliomielitis se presentó exactamente en un área rural dispersa.

Es importante señalar que 1974 fue un año histórico en la evolución de los programas de inmunizaciones: el país se mantuvo libre de Poliomielitis por primera vez después de algunas décadas, gracias a la elevada cobertura lograda con administración de VOP.

Consideramos oportuno mencionar que ya en 1949 el país había logrado erradicar otra enfermedad inmunoprevenible de elevada

letalidad: la viruela, con intensivas inmunizaciones antivariólicas, mediante la aplicación de la vacuna de Jenner, que era la única obligatoria en esa época.

En 1953, una epidemia de fiebre amarilla selvática iniciada en 1951, se controló con una campaña de vacunación antiamarílica en las áreas afectadas y se erradicó definitivamente esta enfermedad del país.

Con la erradicación de la poliomielitis, en el país por tercera vez se lograba la eliminación de una severa enfermedad inmunoprevenible.

En los años siguientes se amplió todavía más la extensión de cobertura de los programas de salud rural y comunitaria.

A partir de 1975, además de los fondos del presupuesto nacional, se pudo contar con los recursos procedentes del Programa de Asignaciones Familiares, creados precisamente en diciembre de 1974, lo que permitió comprar todos los biológicos necesarios para vacunar a los niños susceptibles y crear plazas de asistentes de salud. Como en el año anterior, no se presentó ningún caso de poliomielitis.

En 1976 y en el año siguiente se abrieron más puestos de salud rural y en diciembre de 1977 las áreas atendidas eran 251; la población beneficiada era de 650.000 habitantes, que representaba el 95% de la población rural dispersa.

En ese mismo año se fortaleció el programa de Salud Comunitaria iniciado en 1974 para brindar servicios preventivos de salud en las áreas marginadas de las ciudades pobladas por miles de ciudadanos, muchos de ellos campesinos emigrados a las ciudades en búsqueda de mejores oportunidades.

En 1977 se aplicaron 416.113 dosis de VOP, cifra muy elevada, si consideramos que los nacimientos fueron en ese año de 64.188.

Dada esta constante preocupación de las altas autoridades de mantener erradicada la poliomielitis, la cobertura con VOP se mantuvo alta desde entonces hasta la fecha.

Ya al finalizar el primer año de vida, más del ochenta por ciento de los niños había recibido 3 dosis de VOP y en los años siguientes la cobertura era todavía más alta, ya que varios niños completaban la vacunación

en el segundo año de vida.

En el siguiente cuadro se presenta la cobertura de vacunación con tercera dosis de vacuna oral de polio en niños menores de un año:

**COBERTURA DE VACUNACION CON TERCERA DOSIS DE VOP
EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO
COSTA RICA 1985 - 1994**

AÑO	No. NACIMIENTOS	No. DOSIS VOP3	% COBERTURA
1985	84.337	52.399	62
1986	83.194	74.982	90
1987	80.326	61.138	76
1988	81.376	64.306	79
1989	83.460	71.683	86
1990	81.939	72.467	88
1991	81.110	71.715	88
1992	80.164	73.457	92
1993	80.164	69.315	86
1994 *	77.746	68.727	88

* PARA 1994 LOS DATOS SON PROVISIONALES

FUENTES: PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES
MINISTERIO DE SALUD

Los virus atenuados de la VOP se replican en las células epiteliales del intestino humano y se eliminan con las heces. En casos excepcionales pasan la barrera intestinal, se localizan en las neuronas motoras espinales y causan parálisis flácidas agudas.

El único caso autóctono de poliomielitis vacunal registrado en el país ocurrió en 1977 en un niño, que había recibido una dosis de VOP quince días antes. Se efectuó el cultivo en especimen de heces, que resultó positivo por el poliovirus vacunal tipo 1.

En febrero de 1994, se presentó otro caso importado en un paciente adulto que había recibido, en Venezuela, algunos días antes de salir para Costa Rica, vacuna VOP como tratamiento de un herpes labial. Desarrolló una cuadriplegia flácida y regresó con severas secuelas a su país durante el período de convalecencia. En el cultivo, efectuado en el INCAP en Guatemala, de muestras de heces del paciente, enviadas desde Costa Rica, se aisló poliovirus vacunal tipo 2.

En mayo de 1985, el Dr. Carlyle Guerra de Macedo, Director de la Organización Panamericana de la Salud, propuso que para 1990 fuese erradicada la poliomielitis del hemisferio occidental.

El programa ampliado de inmunizaciones -PAI- en las Américas era coordinado por el Dr. Ciro de Cuadros, que había tenido amplia participación y experiencia en la erradicación de la viruela del mundo. A partir de 1977, año en que se estableció el PAI en las Américas, las coberturas con las vacunas básicas del PAI habían mejorado sustancialmente en los países americanos y la propuesta del Dr. Guerra de Macedo, que contaba con un equipo valioso y competente, dirigido por el Dr. De Cuadros, tenía bases sólidas y el éxito era realmente alcanzable.

Esta propuesta fue muy bien recibida por todos los gobiernos miembros y contó con el apoyo decidido de varias instituciones y organizaciones.

En setiembre de 1985 el Consejo Directivo

de OPS, reunido en Washington en la XXXI Reunión, aprobó la resolución mediante la cual los gobiernos de todos los países miembros se comprometieron a cumplir la meta de erradicación de la transmisión autóctona del virus salvaje de la Poliomielitis de las Américas.

Todos los países de América hicieron grandes esfuerzos en mejorar la cobertura de inmunización con VOP, establecieron programas de vigilancia epidemiológica para detectar los casos de parálisis flácidas aguda (PFA) para su estudio virológico y determinar si el agente causante era un poliovirus.

Llevaron a cabo jornadas nacionales de inmunización, generalmente dos veces al año y se administraba una dosis de VOP a todos los niños menores de cinco años, cualquiera que fuese su estado inmunitario.

En Costa Rica se estableció el sistema de vigilancia de las parálisis flácidas agudas, que, a partir de 1991, estuvo a cargo del Dr. Willy D. Carrillo Angulo.

No se hicieron días nacionales de vacunación, ya que los programas permanentes de inmunizaciones lograban una cobertura muy elevada.

En 1985 se notificaron alrededor de mil casos de poliomielitis en las Américas y en las décadas de los años setenta los casos registrados eran más de 10.000 por año. Con las vacunaciones intensivas en todo el continente, la incidencia fue bajando rápidamente.

Para demostrar la eliminación de la poliomielitis, el Dr. Carlos Eduardo Cedeño C., en 1987 organizó una encuesta de cojera en alumnos de 40 escuelas urbanas del país. Los 65 casos de cojera detectados fueron descartados como secuelas de polio.

En 1988, en vista del éxito de la OPS, la XLI Asamblea Mundial de la Salud adoptó la meta de la erradicación mundial de poliomielitis en el año dos mil.

En 1990, a los cinco años de iniciado el

plan de erradicación, la incidencia de polio fue muy baja y los casos registrados en el continente fueron 18.

El 6 de julio de 1990 se celebró la I Reunión de la Comisión Internacional para la Certificación de la Erradicación de la Poliomiélitis de las Américas (CICEP), donde se establecieron los criterios para certificar la interrupción de la transmisión de los polio-virus salvajes.

En 1991 se presentaron los últimos nueve casos, ocho en Colombia hasta el mes de abril y el último caso en América en Perú, en la localidad de Junin, en un niño de dos años de edad: José Fermín Tenorio, que enfermó el 23 de agosto. En Perú se organizó una gran campaña de vacunación "de limpieza"; los vacunadores visitaron dos millones de hogares y se administraron más de dos millones de dosis de vacuna VOP en una semana.

En setiembre de 1991, la polio ya estaba erradicada del Perú y de todos los países de América.

José Fermín se recuperó satisfactoriamente, aunque con secuelas parálíticas no muy severas en su pierna izquierda. Ha cumplido ya los cinco años de edad y está feliz, jugando y pateando una bola.

En 1993 se recomendó la organización de una Comisión Nacional que se encargara de examinar y supervisar las actividades precertificación.

Programas permanentes, campañas de vacunación con VOP, vigilancia de parálisis flácidas agudas en menores de quince años y búsqueda activa de casos, fueron las directrices fundamentales.

Aunque Costa Rica había logrado la eliminación de la Poliomiélitis en 1973, tuvo que cumplir con las disposiciones de la CICEP para obtener la certificación de la erradicación.

Los epidemiólogos cumplimos con estas directrices y tuvimos la impresión que fue más fácil erradicar la polio del país, que

demostrar su erradicación.

En 1992, el país mejoró notablemente la vigilancia de las parálisis flácidas agudas (PFA), con el apoyo de los epidemiólogos reginales y se amplió la red de establecimientos en todo el país obligados a la notificación semanal negativa, con un total de 43 servicios.

A partir de 1992 se logró la notificación semanal negativa en más del ochenta por ciento de los establecimientos y se superó la meta de detectar e investigar por lo menos una parálisis flácida aguda por 100.000 niños menores de quince años.

Con otros indicadores no se pudo cumplir completamente, pero los cultivos para virus polio que se lograron hacer, siempre resultaron negativos.

Aunque la cobertura con VOP era elevada, con la finalidad de diseminar masivamente el poliovirus vacunal en la población infantil en el menor tiempo posible a nivel nacional, a fin de reforzar el proceso de la erradicación, se realizó en agosto y setiembre de 1994, una campaña nacional de vacunación.

En marzo de 1993 se efectuó un muestreo en la comunidad indígena de Valle Escondido en Tuis de Turrialba, en donde se había presentado un caso de parálisis flácida aguda y las muestras de heces examinadas resultaron negativas por el virus polio salvaje.

El Dr. Fernando Sell, Jefe de Neurología del Hospital de Niños, el Dr. Carlos A. León y la Lic. Violeta Mora, hicieron una revisión de todos los casos del Síndrome de Guillain Barré, internados en el Hospital de Niños, de 1972 a 1977, y pudieron confirmar que ningún caso fue de poliomiélitis.

El 27 de mayo de 1994, por decreto ejecutivo, se creó la Comisión Nacional de Erradicación de la Poliomiélitis, presidida por la Dra. Lissette Navas Alvarado y Constituida por otros cinco miembros: Dr. Víctor Julio Brenes, Dr. Mauricio Vargas, Dr. Rolando Herrero, Dr. Dennis Chinchilla y Dra. Eugenia Elizondo.

La comisión tuvo como objetivo certificar la erradicación de la poliomielitis en Costa Rica, por lo cual examinó y supervisó todas las actividades de precertificación, realizadas por los funcionarios del Ministerio de Salud, tendientes a documentar la interrupción de la transmisión del poliovirus salvaje en el país.

Por recomendaciones de la Comisión, se revisaron los expedientes de pacientes atendidos en los establecimientos de la CCSS, con diagnóstico de enfermedades con parálisis flácida agudas, ocurridas en Costa Rica de 1991 a 1993, y se complementó con el examen clínico, de parte de un grupo de expertos, de casos con secuelas. Se pudo así documentar que ningún caso fue de poliomielitis.

La Comisión recomendó también la documentación de la transmisión silenciosa de poliovirus salvaje en Costa Rica, mediante el estudio de prevalencia, en una muestra, de la excreción de poliovirus salvaje en los niños sanos. Estos estudios se llevaron a cabo y se demostró la ausencia de virus polio salvaje en todas las muestras analizadas con cultivo específico.

El 16 de agosto, con oficio DM/3034, el Dr. Herman Weinstok, Ministro de Salud, se dirigió al Dr. Frederick Robbins, Presidente de la Comisión Internacional para la Certificación de la Erradicación de la Transmisión del Poliovirus Salvaje de las Américas. Transcribo literalmente los 2 primeros párrafos.

" Tengo el honor de presentar el informe nacional para la certificación de la poliomielitis en Costa Rica.

Como es de su conocimiento, desde hace veinte años estamos libres de esa enfermedad y poder a la fecha certificar esta realidad, nos llena de orgullo a todos los costarricenses. Fruto del trabajo decidido de autoridades y funcionarios que durante varios gobiernos han hecho de la salud una prioridad política y dentro de ellas, las inmunizaciones ocupan un papel fundamental dentro de la atención primaria de la salud "

La Dra. Lissette Navas y la Dra. María

Ethel Trejos, delegados por Costa Rica, presentaron el documento, en Washington, el día 22 de agosto de 1994. La Comisión Internacional lo aprobó y consideró válida toda la documentación que demostró la erradicación de la poliomielitis en Costa Rica.

El 29 de setiembre de 1994, en ocasión de la Conferencia Sanitaria Panamericana, el Dr. Frederick Robbins, declaró que la CICEP ha concluido que la transmisión del poliovirus salvaje se ha interrumpido en las Américas.

El 7 de noviembre de 1994, el Dr. Carlyle Guerra de Macedo, Director de OPS, expidió el certificado de erradicación para Costa Rica, que fue oficialmente entregado a la Primera Dama, Doña Josette Altmann de Figueres, en solemne ceremonia en el Teatro Nacional, el 7 de abril de 1995, Día Mundial de la Salud, cuyo lema para este año fue **" OBJETIVO 2000: UN MUNDO SIN POLIOMIELITIS "**.

CONCLUSIONES

Costa Rica, en las décadas de los años 60 y 70, aumentó significativamente la cobertura de las vacunas del PAI, lo que permitió un importante descenso en la morbilidad y mortalidad de las enfermedades inmunoprevenibles.

La administración de vacuna oral trivalente de poliomielitis en los programas regulares y permanentes, o durante cortas e intensivas campañas, fue la estrategia fundamental, que permitió lograr la erradicación de esta terrible enfermedad del territorio nacional, a partir de setiembre de 1973.

La firme voluntad política de todos los gobiernos en esa época, que estableció como meta prioritaria la eliminación de la polio, la dedicación de los funcionarios y la colaboración de los padres de familia, hicieron posible que Costa Rica se encontrara libre de poliomielitis ya 20 años antes de declararse oficialmente erradicada en todo el continente americano.

La meta final será la erradicación a nivel mundial, que se espera para el año 2000.

BIBLIOGRAFIA

- 1- 16-Z-Poliomielitis 1970 - 1977. Archivo Despacho Ministro de Salud, Costa Rica.
- 2- Informe sobre el brote de poliomieltis ocurrido en Costa Rica durante los meses de marzo a agosto de 1954. Memoria Anual del Ministerio de Salud.
- 3- Bernier, R.H. Prevalence Survey Techniques for Paralytic Polio. An Update. Documentos OPS-OMS. 1983.
- 4- De Cuadros, Ciro. Un Modelo para el Mundo. Salud Mundial 48. No. 1: 9-1995.
- 5- Laforce, F.M. Clinical Survey Techniques to Measure Prevalence and to Estimate Annual Incidence of Poliomyelitis in Developing Countries. Documentos OPS-OMS. 1980.
- 6- Ministerio de Salud-Organización Panamericana de la Salud Polio Nunca Más. Semana Epidemiológica. No. 10: 1. Marzo 1995.
- 7- Ministerio de Salud-Programa Ampliado de Inmunizaciones. Informe Nacional para la Certificación de la Erradicación de la Poliomieltis. Costa Rica. Agosto 1994.
- 8- Mohs, Edgar. La erradicación de la Poliomieltis en Costa Rica, Control y Erradicación de enfermedades infecciosas. OPS 1985: 131-135.
- 9- Nuñez, J., Vargas O., Guevara, E., Quirce, J.M., Montoya, J.A. Doany, H., y Martins do Silva, M. La vacunación con virus poliomieltico atenuado en Costa Rica. Segundo informe sobre la marcha del estudio. Sección I Programa de Vacunación. Bol. Ofic. Sanit. Panamericana. 50: 109-115, 1961.
- 10- Organización Mundial de la Salud. Día Mundial de la Salud, 7 de abril de 1995. Objetivo 2000: Un Mundo sin Poliomieltis-Carpeta de Información. 1995.
- 11- Organización Mundial de la Salud. El último caso de Poliomieltis en las Américas. Salud Mundial 48-No. 1: 9-1995.
- 12- Organización Panamericana de la Salud. La certificación de la erradicación del poliovirus salvaje del continente americano. Boletín Epidemiológico. 4: 1-3 Diciembre, 1994.
- 13- Pelón, W., Villegas, U.M. Gamboa, F. Zeledón, Jiménez, R. y Fallas, M. Inmunidad del virus de la poliomieltis en Costa Rica. Bol. Ofic. Sanit. Panam. 61: 229-236, 1966.
- 14- Peña, A., Vargas, O., Perera, A. y Montoya. Poliomieltis en Costa Rica. Bol. Ofic. Sanit. Panam. 51: 303-321, 1961.
- 15- Quirce, J.M., Nuñez, J., Guevara, E., Montoya, J.A., Doany, H., y Shelokow, A. La vacunación con virus poliomieltico atenuado en Costa Rica. Segundo Informe sobre la marcha el estudio. Sección II. Programa de Vigilancia. Bol. Ofic. Sanit. Panam. 50: 115-119, 1961.
- 16- Sell, Fernando. Polineuritis infecciosa aguda (Síndrome de Guillain Barré) 1972-1977. Revista Médica Hospital Nacional de Niños. Costa Rica 16 (1): 56-76, 1981.
- 17- Sell, Fernando. Síndrome de Guillain Barré en el Hospital Nacional de Niños en el quinquenio 1978-1982. Trabajo presentado en la IV Reunión Centroamericana para la Revisión del PAI y la erradicación de la Poliomieltis. San Salvador, 23-25 de agosto de 1989.

18- Valverde, E., Marranghello, L., y Fuentes, L. Epidemiología de la poliomielitis en 1972. Acta Médica Costarricense. 17: 17-26. 1974.

19- Vigilancia Epidemiológica, Ministerio de Salud de Costa Rica. Documentos de Archivo 1978-1993.