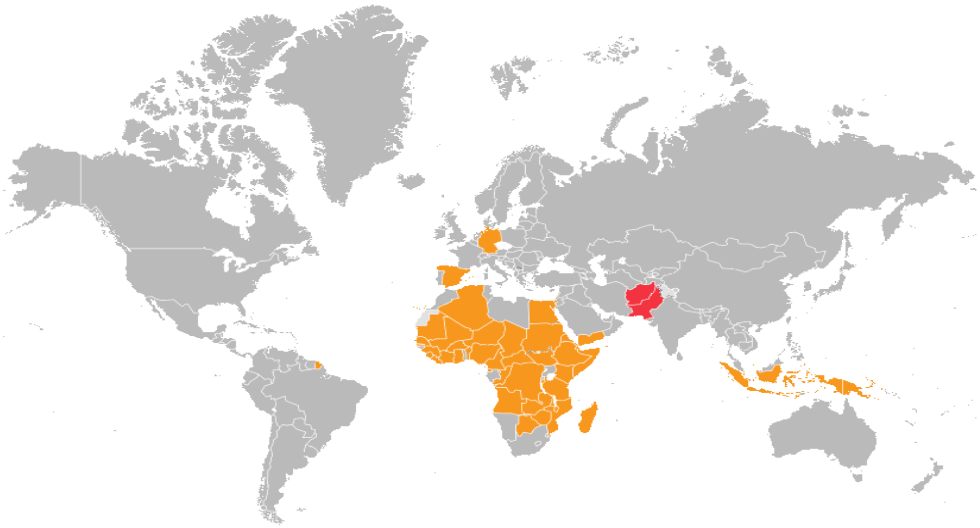
VACUNACIÓN CONTRA LA POLIOMIELITIS

PERSONAS PROCEDENTES DE PAÍSES QUE UTILIZAN VPO

Situación epidemiológica de la poliomielitis en la actualidad

En 1988 se lanzó la Iniciativa para la Erradicación Mundial de la Poliomielitis. En cinco de las seis regiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ya se ha interrumpido la transmisión endémica de poliovirus salvajes (PVS); dos de los tres PV salvajes (PVS tipo 2 y PVS tipo 3) están ya erradicados, pero el PVS tipo 1 sigue siendo endémico en Afganistán y Pakistán. Junto con los PVS, en el mundo circulan poliovirus derivados de la vacuna que se originan en zonas donde todavía se utiliza la vacuna de polio oral (VPO), como en África, Indonesia y Oriente Medio.



Fuente: Global Polio Eradication Initiative (GPEI)

En 2002, la Región Europea de la OMS se certificó como «libre de polio». A partir de entonces, cada Estado miembro debe establecer un plan nacional dirigido a mantener interrumpida la transmisión de poliovirus en su territorio. En España, el Sistema de Vigilancia de Parálisis Flácida Aguda del Sistema Nacional de Vigilancia

C. de Jesús, 38 A
07010 Palma
Tel. 971 17 74 00
salut.caib.es

Epidemiológica detectó el último caso endémico de poliomielitis (PVS) en 1988; desde entonces se han detectado tres casos importados, en 2005, 2019 y 2021, de poliovirus derivados de la vacuna.

La vacunación es fundamental para erradicar la poliomielitis. Nuestro objetivo principal es mantener y mejorar las tasas de vacunación, prestando especial atención a las poblaciones que podrían ser más vulnerables. En España, queremos alcanzar una cobertura del 95 % tanto a nivel nacional como autonómico.

Tipos de vacunas contra la polio

Existen dos tipos principales de vacunas contra la poliomielitis:

— **Vacuna antipoliomielítica oral viva atenuada (VPO)**: Esta vacuna se toma por vía oral y solía ser la más utilizada en las campañas mundiales, y aún se usa en zonas *donde la polio es endémica (Afganistán y Pakistán) o epidémica (países de África, Indonesia u Oriente Medio)*. Su gran ventaja es que genera inmunidad tanto en la sangre como en el intestino, es muy barata y fácil de administrar de forma masiva.

  Sin embargo, tiene una pequeña desventaja: un riesgo muy bajo (aproximadamente 4 de cada 1 millón de niños vacunados o sus contactos no vacunados) de causar una parálisis asociada a la vacuna (PPVA). Esta propiedad es mucho más acusada en el componente vacunal de poliovirus tipo 2; por ello, *en 2016, la OMS sustituyó la VPO trivalente con poliovirus 1, 2 y 3 atenuados (VPOt) por la vacuna bivalente con poliovirus 1 y 3 atenuados (VPOb)*. Esta decisión se tomó tras comprobar la ausencia de circulación del poliovirus tipo 2 salvaje y de la carga de casos de poliomielitis paralítica postvacunal. La estrategia dio lugar a una reducción de la inmunidad poblacional frente al poliovirus tipo 2, motivo por el cual se produjeron nuevos brotes.

  En resumen, a partir del 2016, en países fuera de Europa que utilicen la vacuna oral contra la poliomielitis, esta VPO es bivalente (VPOb) y por ello carece del poliovirus tipo 2 atenuado.

  Desde 2004, España, al igual que los demás países de la Unión Europea y nuestro entorno, solo usa la vacuna antipoliomielítica inactivada **(**VPI). La principal razón de esto es evitar el riesgo de PPVA y de casos de polio relacionados con el uso de la VPO. A efectos de vigilancia, estos casos se consideran igual de importantes que los causados por el virus salvaje.

Novedades

Para controlar los brotes producidos por la reducción de la inmunidad poblacional frente al poliovirus tipo 2, se ha desarrollado una nueva vacuna oral monovalente tipo 2 (nVPO2), que es una versión modificada y más estable. En diciembre de 2023, la OMS le dio su «precualificación» y autorizó su *uso para casos de emergencia sanitaria*, pero *no está aprobada formalmente* por organismos reguladores nacionales.

Se utiliza en zonas de riesgo de transmisión de poliovirus derivados de la vacuna para controlar brotes urgentes, mientras se recopilan más datos sobre su seguridad y eficacia. La OMS supervisa estrechamente su uso para garantizar que sea segura. Esta precualificación facilitará que más países tengan acceso a esta vacuna, asegurando que llegue a quienes más la necesitan.

— **Vacuna antipoliomielítica inactivada (VPI):** Se administra mediante una inyección. No tiene riesgo de causar poliomielitis. Su desventaja es que no ofrece inmunidad en el intestino. Esta vacuna *contiene los tres tipos existentes de poliovirus y con cuatro dosis de vacuna se considera que el nivel de protección es cercano al 100 % y muy duradero*.

Es el tipo de vacuna que está disponible en Europa. En el Calendario sistemático de vacunaciones e inmunizaciones a lo largo de toda la vida de las Illes Balears, se administra como vacuna hexavalente (DTPa/VPI/Hib/HB) a los 2, 4 y 11 meses de edad, y como vacuna tetravalente (DTPa/VPI), a los 6 años (anexo I).

Además, disponemos de un preparado monocomponente (solo VPI), que se reserva para los calendarios acelerados (anexo II).

Actualizaciones y recomendaciones

En julio de 2023, la Comisión de Salud Pública actualizó el Calendario acelerado de vacunación. Este calendario indica qué vacunas deben ponerse las personas de diferentes edades que no tienen registradas todas las dosis recomendadas.

En situaciones excepcionales, cuando esperamos la llegada de grandes grupos de personas potencialmente vulnerables a España (por ejemplo, personas desplazadas de áreas donde la polio es común o donde las tasas de vacunación son bajas), se recomienda *revisar el historial de vacunación de cada persona*.

Solo se contarán las dosis que estén documentadas. Se ofrecerá la vacunación necesaria según la edad y el riesgo de cada individuo, siguiendo las directrices del Sistema Nacional de Salud de España (ver anexo II).

Solo los niños procedentes de países que utilizan la polio oral y que hayan recibido una pauta de dos o tres dosis exclusivamente con VPOb (a partir de abril de 2016, que es cuando se produjo el cambio impulsado por la OMS a todo el mundo de trivalente por bivalente) deben recibir, al menos, dos dosis de VPI, para garantizar la protección contra el serotipo 2 de poliovirus.

Vigilancia y situación en España

El plan para erradicar la polio exige un sistema de vigilancia epidemiológica de alta calidad. Este sistema debe asegurar que se detecten todos los casos de poliomielitis, ya sean originarios de España o importados de otros países, y tanto si son causados por el virus salvaje como por cepas de vacuna. Para garantizar que no se escape ningún caso, el plan obliga a la declaración urgente y a la investigación exhaustiva (epidemiológica, clínica y de laboratorio) de todos los casos de parálisis flácidas agudas (PFA) en menores de quince años.

Palma, noviembre de 2025

Servicio de Prevención de la Enfermedad

https://vacunas.caib.es

ANEXO I

Vacunación contra la poliomielitis en el Calendario de vacunaciones e inmunizaciones a lo largo de toda la vida de las Illes Balears

La vacuna utilizada en el Calendario sistemático de vacunaciones e inmunizaciones a lo largo de toda la vida es la poliomielitis inactivada (VPI). Se administran cuatro dosis, con la siguiente pauta:

— Vacunación a los 2, 4 y 11 meses (vacuna hexavalente: DTPa/VPI/Hib/HB).
— Vacunación a los 6 años (vacuna tetravalente: DTPa/VPI).

Consúltese el Calendario sistemático de vacunaciones e inmunizaciones a lo largo de toda la vida.

ANEXO II

Vacunación contra la poliomielitis en el Calendario acelerado de vacunaciones

A continuación, se indican las vacunas contra la poliomielitis que se deben administrar a personas de diferentes edades *que no tengan documentadas las dosis recomendadas.*

TABLA 1. Vacunación acelerada: edad mínima, dosis e intervalos mínimos

Edad mínima para la 1.ª dosis	6 semanas
Número de dosis	Según la edad (ver tablas 2, 3 y 4)
Intervalo mínimo entre la 1.ª y 2.ª dosis	4 semanas
Intervalo mínimo entre la 2.ª y 3.ª dosis	6 meses
Intervalo mínimo entre la 3.ª y 4.ª dosis	6 meses

TABLA 2. Calendario acelerado para menores de 7 años: PAUTA COMPLETA

Tipo de vacuna: VPI		
1.ª visita	Primera dosis	
Meses contados a partir de la 1.ª visita	2 meses	Segunda dosis
	8 meses	Tercera dosis
	14 meses	Dosis de recuerdo (cuarta dosis) Si la tercera dosis se administra después de los 4 años de edad, no es necesaria la dosis de recuerdo.

La vacunación se actualizará teniendo en cuenta el Calendario de vacunaciones e inmunizaciones a lo largo de toda la vida de las Illes Balears y la edad. Se podrán utilizar las vacunas combinadas (hexavalente y tetravalente en caso de necesitar administrar varios antígenos). Consúltese los calendarios vigentes en les Illes Balears (sistemático y acelerado), pinchando aquí.

TABLA 2.1. Calendario acelerado para menores de 7 años procedentes de países donde se utiliza la VPO

Población procedente de países donde se utiliza la VPOb *(se debe comprobar con la documentación de su historial de vacunación)*
Vacunación completa: 4 dosis de VPOb o VPI, mínimo 2 dosis de VPI

Si no aporta documentación o vacunación incompleta	Se administrarán dosis de VPI hasta completar un total de 4 dosis (teniendo en cuenta las dosis administradas anteriormente de VPOb y las VPI).
Si ha recibido 1 dosis de VPI +1 dosis de VPOb	Se administrarán 2 dosis de VPI, separadas por 4 meses.
Si ha recibido 2 o más dosis de VPOb	Se administrarán 2 dosis de VPI, separadas por 4 meses.

TABLA 3. Calendario acelerado para personas entre 7 y 18 años y para personas mayores de 18 años: PAUTA COMPLETA

Tipo de vacuna: VPI		
1.ª visita	Primera dosis	
Meses contados a partir de la 1.ª visita	1 mes	Segunda dosis
	8 meses	Tercera dosis

TABLA 3.1. Calendario acelerado para personas entre 7 y 18 años y para personas mayores de 18 años procedentes de países donde se utiliza la VPO

Procedentes de países que utilicen o hayan utilizado la VPO (consultar la documentación de su historial de vacunación)	
Vacunación completa: 3 dosis de VPOt	
Nacidos antes del año 2016 vacunados con VPOt	
Documentan vacunación completa con VPOt	No requieren ninguna dosis de VPI.
	Salvo si proceden de Afganistán y Pakistán (países endémicos) o países con brotes de África, Indonesia y Oriente Medio (brotes derivados de la vacuna): 1 dosis de VPI si no la recibieron el año previo a su llegada a España.
No documentan la vacunación completa con VPOt	Completar con VPI según tabla 3.
Nacidos a partir del año 2016: vacunados con VPOb	
Consultar tabla 2.1	

Se recomienda efectuar una valoración individualizada que tenga en cuenta la situación de vacunación según la documentación disponible y la existencia de factores de riesgo. Solo se considerarán administradas las vacunas que puedan documentarse. En caso de que aporten documentación, las vacunas recibidas deben considerarse como válidas siempre que se respeten las edades y los intervalos mínimos entre dosis. Se administrará el mayor número posible de las vacunas indicadas en cada visita (utilización de vacunas combinadas) para asegurar la protección en el menor intervalo de tiempo posible.

Bibliografía

1. Asociación Española de Pediatría (febrero 2024). *Situación polio NVPO2*. Recuperado el 4 de agosto de 2025, de *https://vacunasaep.org/profesionales/noticias/polio-nvpo2-situacion-feb2024#objetivo*

2. Asociación Española de Pediatría (2024-2025). *La polio en el mundo en 2024 y primeros meses de 2025*. Recuperado el 4 de agosto de 2025, de *https://vacunasaep.org/profesionales/noticias/la-polio-en-el-mundo-en-2024-y-primeros-meses-de-2025*

3. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) (s.f.). *Factsheet about poliomyelitis*. Recuperado el 4 de agosto de 2025, de *https://www.ecdc.europa.eu/en/poliomyelitis/facts*

4. Global Polio Eradication Initiative (GPEI) (s.f.). *Global Polio Eradication Initiative*. Recuperado el 4 de agosto de 2025, de *https://polioeradication.org*

5. Gobierno de las Illes Balears - Epidemiología (s.f.). *Informes anuales epidemiológicos*. Recuperado el 4 de agosto de 2025, de *https://www.caib.es/sites/epidemiologia/es/informes_anuales-11681/*

6. Gobierno de las Illes Balears (s.f.). *Vacunaciones Illes Balears*. Recuperado el 4 de agosto de 2025, de *https://www.caib.es/sites/vacunacions/es/portada-61395/*

7. Instituto de Salud Carlos III (s.f.). *Vigilancia de parálisis flácida aguda y de enterovirus.* Recuperado 18 de noviembre de2025, de *https://cne.isciii.es/documents/d/cne/informe_pfa_ev_2024-vf*

8. Ministerio de Sanidad, Gobierno de España (s.f.). *Calendario acelerado de vacunaciones*. Recuperado el 4 de agosto de 2025, de *https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/calendario/docs/Calendario_Acelerado_Vacunaciones.pdf*

9. Ministerio de Sanidad, Gobierno de España (s.f.). *Plan de acción en España para la erradicación de la poliomielitis*. Recuperado el 4 de agosto de 2025, de *https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/polio/docs/Plan_erradicacion_poliomielitis.pdf*

10. Organización Mundial de la Salud (OMS) (2025). *Calendarios de inmunización, enero 2025*. Recuperado el 4 de agosto de 2025, de *https://cdn.who.int/media/docs/default-source/immunization/immunization_schedules/table_1_january_2025_web_english.pdf?sfvrsn=2e112cea_10&download=true*

C. de Jesús, 38 A
07010 Palma
Tel. 971 17 74 00
salut.caib.es