

ERRADICACIÓN EN ÁFRICA DEL POLIOVIRUS SALVAJE



El *serotipo más virulento* del virus de la [poliomielitis](#) (apocopada polio) que años ha causaba secuelas invalidantes, en ocasiones mortales, a decenas de miles de niños en África, ha sido erradicado. Todavía persiste una cepa, mucho menos virulenta, del virus de la polio derivada de la vacuna oral con virus inactivados.

Es una gran noticia en medio de un mundo atosigado por una crisis sanitaria que soberbiamente pensábamos solo podría afectar a países empobrecidos.

En la actualidad, *solo* dos países, Afganistán y Paquistán, continúan notificando casos de polio por la *cepa salvaje* del virus.

Según estimaciones de la [Organización Mundial de la Salud para África](#), dirigida hoy día por [Matshidiso Rebecca Moeti](#), durante los últimos 24 años se han prevenido 1,8 millones de casos de parálisis poliomiélica.

Con ser importante, el éxito es incompleto; cada año cientos de personas, mayoritariamente niños, se infectan por virus de la polio derivados de la vacuna. Estas infecciones *solo* afectan a regiones donde la vacunación de la población no es total. Los casos africanos de la cepa derivada de la vacuna

oral, con la misma clínica (signología y sintomatología) aumentaron el año pasado (2019) a 320, habiendo sido *solo* 68 en 2018. El problema podría aumentar este año (2020) debido a la interrupción de campañas de vacunación debido a la pandemia de [covid-19](#).

La certificación de «libre de poliomielitis» se aplica a lo que la Organización Mundial de la Salud denomina región [sanitaria] de África, una de las seis en que divide el planeta. Ningún país del norte de África ha notificado casos de polio desde el año 2004.

El logro se dará a conocer oficialmente durante una reunión (videoconferencia) en la que tomarán parte 46 Presidentes de África (el 47º, Presidente de Malí, no estará presente por haber sido depuesto durante un golpe de estado recientemente), junto a Bill Gates y la multimillonaria nigeriana Aliko Dangote.

Estados Unidos ha estado libre de la cepa *salvaje* (la más virulenta) de poliomielitis desde 1979. Unos años más tarde (1988) se inició un programa destinado a erradicar la polio en todo el mundo, fijándose como fecha el año 2000. Se ha conseguido, pero con dos décadas de retraso.



Campaña de información en la provincia de Borno (norte de Nigeria)

Nigeria ha sido un importante punto de fricción. En el año 2003 las provincias del norte del país (el más poblado de África) boicotearon la vacunación por sospechas acerca de su seguridad. A consecuencia de la interrupción surgió un brote de polio que se extendió a veinte países durante el siguiente lustro.

En el año 2008 se inició una política ([Global Polio Eradication Initiative](#)) dirigida a limar suspicacias y malentendidos y poder reanudar la vacunación en esas áreas, que, además, se hallan bajo la permanente amenaza de la milicia islamista radical de Boko Haram. La situación pareció normalizarse en el año 2015. Sin embargo, la violencia y el terror a los grupos islámicos radicales dificulta el desplazamiento, tanto de la población local, como de los agentes de salud.

El ejército nigeriano acompañó a los equipos sanitarios para llegar a lugares *inaccesibles* debido a la violencia imperante. Para lograrlo no se escatimaron esfuerzos logísticos por parte del gobierno nigeriano. A fin de evitar ataques de la guerrilla, los sanitarios y militares acompañantes, llevaban a cabo las vacunaciones en el menor tiempo posible abandonando la zona en helicóptero o amparados por armamento de guerra.

No obstante todos los inconvenientes, se logró vacunar a más de 800.000 niños durante el año 2016; algunas inmunizaciones se llevaban a cabo cuando [los niños] acudían con sus familias a las iglesias cristinas, mezquitas o los mercados locales, en los límites del territorio donde opera la milicia islamista radical. Cuando los niños regresaban a sus poblados, la vacuna, tras pasar por sus intestinos era segregada al medio ambiente. De esta manera, otros niños que no habían sido vacunados adquirirían de modo indirecto la protección quedando inmunizados.

El virus de la polio utilizado para formular la vacuna se propaga de la misma manera que el serotipo *salvaje* (muy virulento). Existe, no obstante, un riesgo ineludible de que el virus [derivado de la vacuna] mute con el tiempo tornándose más peligroso.

Los niños (véase fotografía al inicio del texto) reciben la vacuna diseñada por [Albert Sabin](#) en la década de 1950, formulada con virus vivos atenuados. El virus debilitado de la vacuna se absorbe desde el intestino induciendo una

memoria inmunológica frente una posible infección con el serotipo más violento en caso de que reapareciese.

Muy raramente, el virus de la [vacuna puede mutar](#) a una versión muy virulenta. Si esta versión mutada del virus continúa propagándose es porque hay niños de la aldea (o de aldeas próximas) que no han sido vacunados. En estas circunstancias se puede producir una infección que, en algunos casos, derivará en parálisis poliomiéltica. Estos casos esporádicos sirvieron para que surgieran reticencias frente a la vacuna entre la población. De hecho se ha creado el [Vaccine Confidence Project](#), dentro de la [London School of Hygiene and Tropical Medicine](#).

El éxito logrado en África no debe hacernos olvidar el incremento de casos de infecciones por poliovirus *salvajes* desde el año 2018 en las regiones fronterizas entre Afganistán y Paquistán donde continúa existiendo un rechazo a los sanitarios de los programas de vacunación. El problema se agravó cuando los agentes de la CIA estadounidense se camuflaron como sanitarios en las campañas de vacunación contra la polio durante la persecución de Osama bin Laden, autor *intelectual* de numerosos atentados, siendo el 11-S el más llamativo.

La batalla final contra la polio se librará en circunstancias más difíciles que las que condujeron a la erradicación mundial de otra terrible enfermedad vírica, la [viruela](#).

La lucha contra el [covid-19](#) no debe hacernos perder la perspectiva de los problemas de salud global.

Zaragoza, a 27 de agosto de 2020

Dr. José Manuel López Tricas
Farmacéutico especialista Farmacia Hospitalaria
Farmacia Las Fuentes
Florentino Ballesteros, 11-13
50002 Zaragoza