

---

### **Campaña de inmunización antipolio en campos de refugiados de Kenia mediante el uso combinado de las vacunas inactivada y oral**

- Sheikh MA, Makokha F, Hussein AM, Mohamed G, Mach O, Humayun K, *et al.* Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Combined use of inactivated and oral poliovirus vaccines in refugee camps and surrounding communities – Kenya, December 2013. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2014;63:237-41 [en línea]. Disponible en [www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6311a4.htm](http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6311a4.htm)
- 

Informe de una campaña de vacunación realizada a finales del año 2013, como respuesta a un brote de polio por virus salvaje, en una región no endémica.

Tras el comienzo en 1988 de la Iniciativa para la Erradicación Global de la Polio (GPEI, por sus siglas en inglés), la polio continúa siendo endémica en Afganistán, Nigeria y Pakistán, y en otros países se producen brotes epidémicos que alejan el objetivo de su erradicación.

Una epidemia de origen nigeriano afectó a 217 casos en el Cuerno de África durante la segunda mitad de 2013. De ellos, 14 ocurrieron en Kenia, 194 en Somalia y 9 en Etiopía. Aunque en los primeros

meses se abordó una campaña de vacunación clásica con solo vacuna oral (OPV), en el mes de diciembre el Ministerio de Salud keniana, con ayuda de fondos de la GPEI, emprendió la primera campaña combinada, que se reporta en este documento, con vacuna inactivada (IPV) y OPV. La IPV induce la inmunidad humoral mientras que la OPV actúa a nivel de la mucosa intestinal. Aunque esta estrategia resulta seis veces más cara que la administración de solo OPV, parece más eficaz para interrumpir la circulación del virus en una población con características especiales: nomadismo, escasos registros, campos de refugiados...

Se formaron casi 300 equipos de inmunización con un sanitario y dos o tres voluntarios. La población diana, entre 1,5 meses y 5 años de edad, eran unos 126 000 niños, la mayoría residentes en campos de refugiados cerca de la frontera somalí y el resto en núcleos cercanos o nómadas. Gracias a la labor previa de información y captación realizada, se consiguieron coberturas del 93-95%.

Aunque está pendiente una evaluación rigurosa de los resultados y del coste/efectividad de esta novedosa estrategia, el estudio refleja su factibilidad a pesar de las dificultades de conservación y aplicación de la IPV, así como de las reticencias a la aplicación intramuscular.