



BREVES CONSIDERACIONES SOBRE EL SÍNDROME POST-POLIO Y SU IMPACTO EN ESPAÑA



La poliomielitis ya se ha encontrado documentada gráficamente en tablillas del Antiguo Egipto como la que con acierto ilustraba el programa de la XIX Jornada Técnica del Institut Guttmann; sin embargo pruebas documentales como ésta nos remiten tan sólo a la minoría (menos del 2%) de casos infectados, correspondientes a la denominada “polio paralítica”, una de las tres formas de polio que por ser la más ostensible diera lugar a la denominación histórica de “parálisis infantil”, lo que viene a revelar como las otras dos formas, “asintomática” y “sin parálisis”, aunque afortunadamente conferían inmunidad, han pasado los siglos confundidas con cualquier otra de las infecciones más benignas que venían siendo comunes en la edad pediátrica. Ha sido en el siglo XX cuando la poliomielitis ha pasado a constituir

un azote devastador tanto por su distribución mundial como por su enorme morbimortalidad, todo lo cual hizo que la lucha contra la polio se convirtiera en una bandera de la Organización Mundial de la Salud que, al certificar su erradicación en los 51 países de la región europea el 21 de junio de 2002, sellaba una de las mayores conquistas de la política sanitaria internacional.

Sin embargo, incluso en los países declarados “libres de polio” ésta ha seguido manteniendo su triste actualidad a través de sus secuelas y del más reciente “síndrome postpolio”. Si las secuelas han sido sobradamente conocidas, su “desestabilización” ha sido una observación más reciente. A partir de la década de 1980 se ha apreciado que en una proporción de casos

variable, tanto que los diferentes autores la sitúan entre 20% y 80%, la secuela que se había mantenido estable pierde esa "estabilidad" experimentando un cierto agravamiento que venía a configurar el que Halstead denominara "síndrome post-polio" (SPP). Si bien la aparición de nueva debilidad y atrofia décadas después de un episodio de polio parálitica se había descrito por primera vez en 1875, el estudio del SPP se ha desarrollado en las últimas décadas fundamentalmente en EE.UU. y los países escandinavos, quizá debido a que reunían las mayores tasas de afectados.

El SPP se reconoce como un síndrome neurológico específico que aparece varias décadas después del episodio agudo de la polio, agrava las secuelas motoras y reduce la capacidad funcional de los pacientes, pudiendo afectar a las actividades de la vida diaria y suscitar nuevas necesidades y demandas asistenciales que, sin embargo, suelen ser escasamente reconocidas tanto por los profesionales como por

las propias administraciones, más aún cuando hoy está muy extendida la errónea consideración de que la poliomielitis es una enfermedad del pasado cuyas secuelas son estables y están plenamente atendidas por los sistemas asistenciales sanitario y social. La realidad es que la mayor dificultad en la gestión del SPP radica en su polimorfismo y la falta de pruebas enzimáticas, serológicas o electrodiagnósticas que permitan diferenciar a los pacientes con secuelas de poliomielitis sintomáticos de los asintomáticos, y establecer un diagnóstico de certeza. La tabla adjunta ilustra la diversidad de síntomas observados por diversos autores y en qué diferentes proporciones. Si a eso se añade la inespecificidad de los síntomas que también se presentan en otros pacientes con poliomielitis e incluso en la población general, se comprenderá que algunos autores cuestionen la existencia del SPP como entidad específica y no secundaria a otros problemas médicos, quirúrgicos u ortopédicos asociados a la secuela y subsiguiente discapacidad.

Manifestaciones clínicas	Ivanyi	Rekand	Halstead	Chang	Kidd	Lonnberg	Agre	Wekre	Farbu
Fatiga generalizada	44%	52%	89%	68%	7%	62%	83%	57%	57%
Fatiga durante el ejercicio	ND	ND	ND	ND	7%	ND	ND	80%	ND
Dolor articular	33%	42%	71%	31%	37%	51%	77%	57%	34%
Dolor muscular	34%	56%	71%	23%	37%	33%	86%	58%	44%
Debilidad en:									
• Músculos previamente afectados							80%		
• Músculos no afectados			69%			54%	53%	85%	
• Total (nuevo)	58%	67%	50%	100%	32%	33%	87%	58%	79%
Atrofia	30%	30%	28%	ND	ND	ND	39%	ND	80%
Intolerancia al frío	ND	ND	29%	ND	ND	42%	56%	62%	ND
Disnea	18%	41%	ND	0%	4%	ND	39%	43%	35%
Disfagia	17%	ND	ND	ND	ND	ND	30%	ND	ND
Trastornos del sueño	ND	14%	ND	ND	9%	ND	ND	48%	37%
Dificultades concentración	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	39%	ND

ND: Dato no disponible

En cualquier caso, el desarrollo del SPP cuestiona el concepto de la poliomielitis como una enfermedad estática y constituye un nuevo foco de atención hacia los supervivientes de la infección aguda que, aunque sólo fuera a efectos convencionales de atención sanitaria y social, exige la normalización de los criterios diagnósticos y asistenciales.

SITUACIÓN EN ESPAÑA

A raíz de una iniciativa parlamentaria de 21 de junio de 2001, la Subcomisión de Prestaciones del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud nos encargó la elaboración de un estudio sobre la situación española y propuestas de intervención.

Entre los años 1940 y 2000, pese a que las tasas de polio en España han figurado entre las más bajas de Europa, se registraron 27.781 casos con 3.950 defunciones. Estas cifras son coherentes con las de la Base de Datos Estatal de Personas con Discapacidad (IMSERSO 2000) que registra las minusvalías reconocidas con grado superior al 33% y que consigna 42.651 casos de discapacidad con diagnóstico de polio (diagnóstico primario en 19.504 casos y secundario en 25.047). Si a estas cifras se aplican los límites de prevalencia citados en la bibliografía para el SPP, cabría prever entre 8.530 y 36.253 afectados en España. Sin embargo, como en dicha Base de Datos sólo se recogen los reconocimientos pero no las defunciones, cabe suponer que las cifras reales de personas discapacitadas con un diagnóstico de polio hubieran de ser sensiblemente inferiores.

El citado estudio concluía la existencia de la entidad, si bien las discrepancias sobre los fundamentos etiopatogénicos, criterios diagnósticos, manejo y tratamiento de la misma reclaman un esfuerzo de normalización que permita soslayar los sesgos ostensibles en la literatura. A tal efecto, junto con las medidas de orden general orientadas a mejorar el conocimiento biomédico del SPP a medio plazo, se proponía incluir la investigación sobre el SPP en los programas de biomedicina y salud contenidos en los planes públicos de investigación y adoptar medidas más específicas como:

- a) Adopción de criterios convencionales sobre los que sustentar las iniciativas de manejo del SPP.
- b) Información institucional a los médicos de atención primaria sobre los trastornos tardíos asociados a la poliomielitis, para facilitarles el manejo de estos pacientes y referirlos, en su caso, a las consultas especializadas.
- c) Información institucional a los afectados sobre el curso del proceso y el impacto efectivo del SPP.
- d) Elaboración de un registro nacional de supervivientes de polio que permita el conocimiento de la población afectada, su seguimiento y la evolución, en su caso, del SPP.
- e) Cooperación entre las administraciones sanitarias y de asuntos sociales, para normalizar los procedimientos de recalificación del grado de discapacidad e incapacidades laborales.

Normalmente el individuo con secuela poliomiélica ha mantenido adecuada integración social y la actividad laboral que le permitiera su grado de discapacidad singularmente acentuada con el SPP. Ante la eventualidad del SPP los mensajes no deben ser irresponsablemente alarmistas ni tranquilizadores, si no realistas y acordes con el alcance real del síndrome. En este punto debe destacarse la triste paradoja que plantea la legislación laboral discriminatoria para el discapacitado al que se le exigen mayores requisitos de deterioro funcional que al individuo sin discapacidad. 

José M^a AMATE BLANCO

Jefe de Área

Carmen BOUZA ÁLVAREZ

*Investigadora Titular
Instituto de Salud Carlos III*

Referencias

- Bouza C, Muñoz A, Amate JM. Síndrome post-polio: revisión de la literatura, situación en España y posibles líneas de actuación. 2003. Servicio de Publicaciones del Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid
- Bouza C, Muñoz A, Amate JM. Postpolio syndrome: a challenge to the health-care system. *Health Policy* 2005; 71(1):97-106.
- C. Bouza, J.M. Amate. Síndrome postpolio: revisión de sus características clínicas y tratamiento. *Rev Neurol* 2006; 43 (5): 295-301
- Farbu E, Gilhus NE, Barnes MP, Borg K, de Visser M, Driessen A et al. EFNS guideline on diagnosis and management of post-polio syndrome. Report of an EFNS task force. *Eur J Neurol* 2006; 13(8):795-801.