

INFORME MENINGOENCEFALITIS – AÑO 2018

INTRODUCCIÓN

La meningitis es un proceso inflamatorio agudo del sistema nervioso central causado por microorganismos que afectan las leptomeninges. Un 80% ocurre en la infancia, especialmente en niños menores de 10 años. En la última década, con la introducción de nuevas vacunas frente a los gérmenes causales más frecuentes (*Haemophilus influenzae b*, *Streptococcus pneumoniae* y *Neisseria meningitidis*) y con el desarrollo de antibióticos más potentes y con buena penetración hematoencefálica, ha disminuido la incidencia y ha mejorado el pronóstico de la infección, pero las secuelas y la mortalidad no han sufrido grandes cambios.

La meningitis bacteriana va precedida de la colonización de la nasofaringe por las bacterias, desde donde pasan a través de la sangre o por soluciones de continuidad al sistema nervioso central. En ese momento se desencadena una respuesta inflamatoria mediada por citoquinas, que aumenta la permeabilidad de la barrera hematoencefálica con lesión del endotelio capilar y necrosis tisular, eleva la presión intracraneal y da lugar a edema cerebral, hipoxia, isquemia y lesión de las estructuras parenquimatosas y vasculares cerebrales.

Las manifestaciones clínicas de las meningitis son diferentes según la edad.

Recién nacido: indistinguible de sepsis: fiebre o hipotermia, irritabilidad o letargia, rechazo de tomas, vómitos o polipnea. Es posible que presente convulsiones, parálisis de pares craneales, episodios de apnea.

Lactante: cursan con fiebre o febrícula, vómitos, rechazo de tomas, decaimiento, irritabilidad, quejido, alteraciones de la conciencia, convulsiones. En ocasiones rigidez de nuca.

A partir de los 8-10 meses posibilidad de signos meníngeos: Kernig (dolor de espalda con la extensión pasiva de la rodilla estando los muslos flexionados) y Brudzinsky (flexión espontánea de los miembros inferiores al flexionar pasivamente el cuello).

Mayores de 1 año: forma clínica clásica: fiebre elevada que cede mal con antitérmicos, cefalea, vómitos, convulsiones, rigidez de nuca y signos de irritación meníngea (Kernig y Brudzinsky).

Si una meningitis es sospechada se debe realizar una punción lumbar con análisis del líquido cefalorraquídeo, para así poder determinar la causa (viral o bacteriana) y de ese modo establecer el tratamiento y las medidas de control más adecuadas.

COBERTURAS DE VACUNACIÓN 2016 / 2018 (Se informan las vacunas que cubren haemophilus b y neumococo).

(Fuente: DICEI, Secretaría de Salud Nación)

Año 2016

PAÍS	MENDOZA
Quíntuple:	
3ª dosis: 92%	97%
Ref. : 79%	89%
Neumo 13: 88%	92%

Año 2017

PAÍS	MENDOZA
Quíntuple:	
3ª dosis: 80%	92%
Ref. : 74%	87%
Neumo 13: 78%	92%

Año 2018 (datos provisorios)

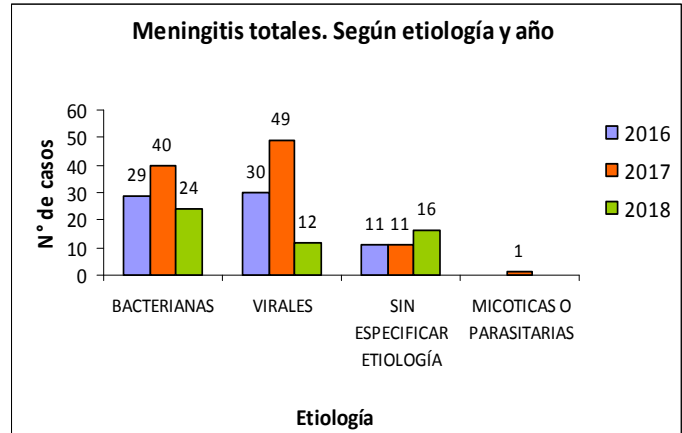
(Fuente programa provincial de inmunizaciones)

PAÍS (No disponible)	MENDOZA
-----	Quíntuple
-----	3° dosis: 92%
-----	Ref. 94%
-----	Neumo 13: 98%
-----	Menveo (Ref.) 63%

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA PROVINCIAL

Tabla I: Meningitis totales, según etiología. Años 2016-2017-2018

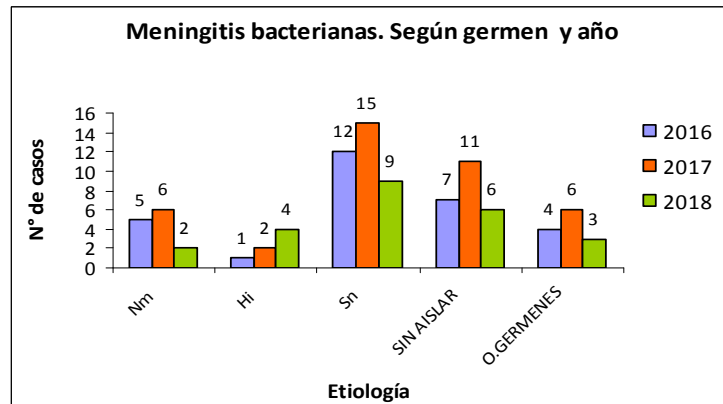
ETIOLOGÍA	2016	2017	2018
BACTERIANAS	29	40	24
VIRALES	30	49	12
SIN ESPECIFICAR ETIOLOGÍA	11	11	16
MICOTICAS O PARASITARIAS	0	1	0
TOTAL	70	101	52



Fuente: INFOSALUD- SNVS 2.0

Tabla II: Meningitis bacterianas, según Germen. Años 2016-2017-2018

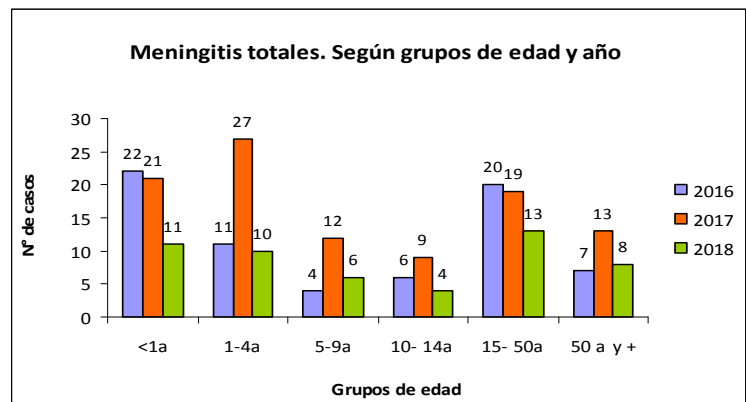
BACTERIANAS	2016	2017	2018
Nm	5	6	2
Hib	1	2	4
Sn	12	15	9
TBC	0	0	0
SIN AISLAR	7	11	6
O. GERMENES	4	6	3
TOTAL	29	40	24



Fuente: INFOSALUD- SNVS 2.0

Tabla III: Meningitis totales. Según por grupos de edad. Años 2016-2017-2018

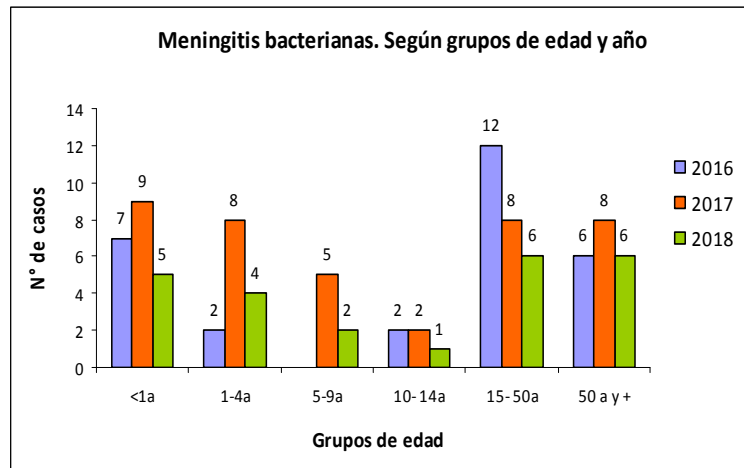
GRUPO ETARIO	2016	2017	2018
<1a	22	21	11
1-4a	11	27	10
5-9a	4	12	6
10- 14a	6	9	4
15- 50a	20	19	13
50 a y +	7	13	8
TOTAL	70	101	52



Fuente: INFOSALUD- SNVS 2.0

Tabla IV: Meningitis bacterianas. Según grupos de edad. Años 2016-2017-2018

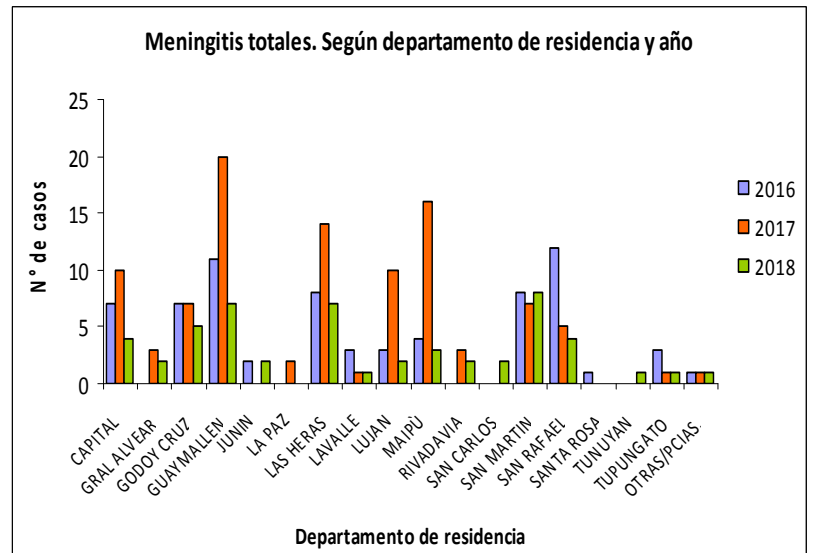
GRUPO ETARIO	2016	2017	2018
<1a	7	9	5
1-4a	2	8	4
5-9a	0	5	2
10- 14a	2	2	1
15- 50a	12	8	6
50 a y +	6	8	6
TOTAL	29	40	24



Fuente: INFOSALUD- SNVS 2.0

Tabla V: Meningitis total. Según departamento de residencia. Años 2016-2017-2018

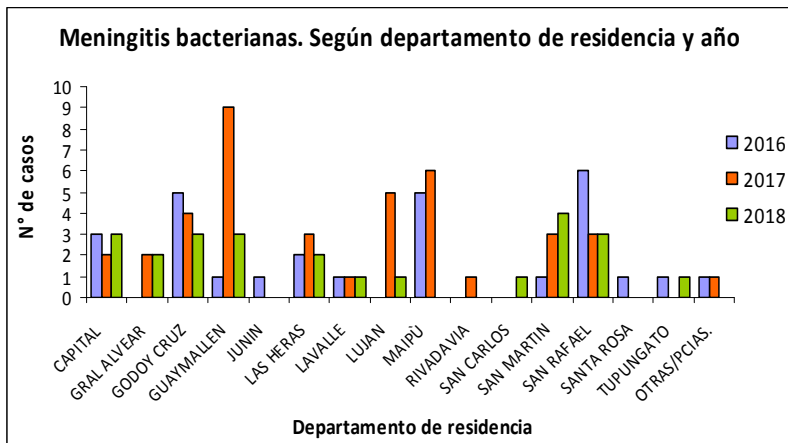
DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA	CASOS		
	2016	2017	2018
CAPITAL	7	10	4
GRAL ALVEAR	0	3	2
GODOY CRUZ	7	7	5
GUAYMALLEN	11	20	7
JUNIN	2	0	2
LA PAZ	0	2	0
LAS HERAS	8	14	7
LAVALLE	3	1	1
LUJAN	3	10	2
MAIPÙ	4	16	3
MALARGUE	0	0	0
RIVADAVIA	0	3	2
SAN CARLOS	0	0	2
SAN MARTIN	8	7	8
SAN RAFAEL	12	5	4
SANTA ROSA	1	0	0
TUNUYAN			1
TUPUNGATO	3	1	1
OTRAS/PCIAS.	1	1	1
TOTAL PROVINCIAL	70	101	52



Fuente: INFOSALUD- SNVS 2.0

Tabla VI: Meningitis bacterianas 2016- 2018. Distribución por departamento de residencia.

DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA	CASOS		
	2016	2017	2018
CAPITAL	3	2	3
GRAL ALVEAR		2	2
GODOY CRUZ	5	4	3
GUAYMALLÉN	1	9	3
JUNÍN	1		0
LA PAZ			0
LAS HERAS	2	3	2
LAVALLE	1	1	1
LUJÁN		5	1
MAIPÚ	5	6	0
MALARGUE			0
RIVADAVIA		1	0
SAN CARLOS			1
SAN MARTÍN	1	3	4
SAN RAFAEL	6	3	3
SANTA ROSA	1		0
TUNUYÁN			0
TUPUNGATO	1		1
OTRAS/PCIAS.	1	1	0
TOTAL PROVINCIAL	29	40	24



Fuente: INFOSALUD- SNVS 2.0

Tabla VII: Fallecidos por semana epidemiológica, grupo de edad, etiología y departamento de residencia.

Año 2016

Semana Epidemiológica	Grupo de edad	Etiología	Departamento de residencia
1	50 y +	Bacteriana otros gérmenes (Acinetobacter)	Capital
21	15 a 50	Bacteriana otros gérmenes (Criptococo)	Godoy Cruz

Año 2017

Semana Epidemiológica	Grupo de edad	Etiología	Departamento de residencia
3	50 y +	Bacteriana otros gérmenes	Maipú
4	50 y +	Sin especificar	Guaymallén
8	50 y +	Bacteriana (Neumococo)	Otras Pcias. (La Pampa)
10	15 a 50	Bacteriana sin aislar	Guaymallén
15	1 a 15	Bacteriana otros gérmenes	Luján
22	5 a 9	Bacteriana (Neumococo)	Maipú
22	15 a 50	Sin especificar	Tupungato
24	<1	Bacteriana (Neumococo)	San Rafael
42	1	Bacteriana (Neumococo)	Guaymallén
42	15 a 50	Bacteriana (Meningococo)	Maipú
51	15 a 50	Bacteriana (Neumococo)	Guaymallén

Año 2018

Semana Epidemiológica	Grupo de edad	Etiología	Departamento de residencia
11	15 a 50	Bacteriana sin aislar	Guaymallén
43	15 a 50	Bacteriana (Meningococo)	Luján

RECOMENDACIONES GENERALES FRENTE A UN CASO DE MENINGITIS

Comunicarse con la autoridad sanitaria correspondiente (departamento de epidemiología) a fin de definir el tipo de meningitis: viral o bacteriana.

- 1- Si se trata de una ***meningitis Viral*** seguir las recomendaciones de prevención de meningitis virales.

Observación cuidadosa: los contactos domésticos, escolares y de jardines y guarderías que desarrollan una enfermedad febril deben concurrir a un centro asistencial para ser sometidos a una evaluación médica.

En instituciones cerradas: Las normas administrativas de los establecimientos (comedores, colegios, jardines, etc.) deben insistir en las medidas que permitan reducir al mínimo la posibilidad de transmisión fecal-oral, **incluido el lavado minucioso de las manos antes de comer o dar de comer a los niños, después de cada cambio de pañales, etc.**

- En el caso de comedores de escuelas, jardines de infantes y guarderías, es importante **no compartir vasos, utensilios, caramelos, toallas, chupetines, chupetes, etc.**
- Limpieza adecuada de las instalaciones en forma diaria, de manera tal de lograr las mejores condiciones de higiene posibles. Se debe poner especial énfasis en la limpieza y desinfección de pisos con **lavandina diluida al 10% (1 litro de lavandina más 9 litros de agua)**
- Limpieza y desinfección de los baños **con lavandina diluida al 20% (2 litros de lavandina en 8 litros de agua).**

Ventilación de los ambientes en forma diaria, preferentemente durante el último turno de limpieza.

- 2 - Si se trata de una ***meningitis bacteriana*** se deberá conocer el agente causal. Esta información no siempre está disponible en el primer día de internación por lo cual deberá existir una comunicación fluida con las autoridades de salud para conocer el diagnóstico definitivo.

- ✓ **Si la meningitis bacteriana es producida por Neumococo** no existen medidas de prevención para ofrecer a los contactos (es decir no se debe dar ni antibióticos ni vacuna).

- ✓ **Si la meningitis bacteriana es por *haemophilus tipo b*** existen medidas de prevención para ofrecer a los contactos. (Familiares y jardines maternos infantiles).
- ✓ **Si la meningitis bacteriana es por Meningococo** existen medidas de prevención para ofrecer a los contactos cercanos. (Quimioprofilaxis).
- ✓ **Si la meningitis bacteriana es a germen indeterminado** (es decir no se encuentra un agente en los cultivos), no está indicado dar antibióticos a los contactos.
- ✓ **En algunos casos la autoridad de Salud podrá recomendar el uso de antibióticos frente a un caso de meningitis bacteriana que a pesar de no tener agente, por la clínica del niño sean compatibles con meningitis a Meningococo o *Haemophilus b*.**

RECOMENDACIONES FRENTE A CASOS DE MENINGITIS POR MENINGOCOCO

Observación cuidadosa: los contactos domésticos, escolares y de jardines y guarderías que desarrollan una enfermedad febril deben ser sometidos a una rápida evaluación médica.

Se define como contacto de un caso:

Contacto cercano: incluye un miembro de la casa, centros de cuidado diurnos, jardines maternos y de infantes, colegios, universidades, comunidades semicerradas en contacto con un paciente con enfermedad meningocócica, por más de 4 horas diarias, durante 5 días de la semana o cualquier otra persona expuesta directamente a las secreciones orales del enfermo (compartir utensilios de comida o bebidas, besos, estornudo o tos, realización de maniobras de reanimación sin protección, etc.

Quimioprofilaxis: La administración de rifampicina es efectiva para eliminar la colonización de *N. meningitidis* y debe ser indicada independientemente del estado de vacunación. Este antibiótico está indicado a dosis de 20 mg/kg/día (máximo de 600 mg/dosis 2 veces por día durante 48 horas) a todos los contactos lo antes posible (primeras 24 horas de diagnosticado el caso índice). La indicación es válida para el personal docente y alumnos que asisten a la misma clase del paciente afectado y cumplen las condiciones de contacto cercano. Los cultivos del tracto respiratorio no son útiles para decidir quién debe recibir quimioprofilaxis.

Evicción escolar: Los niños pueden retornar en cuanto estén en condiciones de salud para su reingreso. Los niños que reciban quimioprofilaxis con rifampicina pueden continuar asistiendo a la institución. **No es necesario el cierre de los jardines maternos o escuelas.**

No se recomienda quimioprofilaxis:

- ✓ **Contacto casual:** sin antecedentes de exposición directa a las secreciones respiratorias del caso índice (ej. compañero de la escuela o del trabajo).
- ✓ Contacto indirecto: sólo contacto con un contacto de alto riesgo, sin contacto directo con el caso índice.
- ✓ **Equipo de salud:** sin exposición directa a las secreciones respiratorias del paciente.

HAEMOPHILUS INFLUENZAE "b".

QUIMIOPROFILAXIS:

El riesgo de enfermedad secundaria en los contactos de escuelas y guarderías es menor al de los contactos familiares y la probabilidad de enfermedad es rara cuando todos los niños son mayores de 2 años.

a) Contactos cercanos: Se denomina así a los integrantes de la familia que viven con el niño enfermo de meningitis, a los compañeros del jardín maternal o del mismo grado que comparten la misma aula por más de 5 horas diarias durante los 5 días previos a la internación del caso índice.

b) Jardines maternas: cuando la población que concurre al jardín maternal o al jardín de infantes no está vacunada o está incompletamente vacunada, es menor de 48 meses y su contacto es de 25 horas semanales o más, se debe usar quimioprofilaxis con rifampicina igual que en los contactos familiares. Independientemente del uso de la rifampicina como quimioprofilaxis los niños deben iniciar o completar el esquema de vacunación. Si se presentaron más de dos casos de enfermedad invasiva en un jardín maternal o jardín de infantes en los últimos 60 días, es recomendable indicar rifampicina a todo el personal del establecimiento que está en contacto con los niños. Si la población que concurre a jardín maternal o jardines está completamente vacunada (esquema básico más refuerzo o refuerzo según edad), no es necesario indicar quimioprofilaxis.

c) Evicción (excepción) escolar: Los niños pueden reintegrarse en cuanto estén en condiciones de salud para su reingreso. Los niños que reciban quimioprofilaxis con rifampicina pueden continuar asistiendo a la institución. No es necesario el cierre de los jardines maternas o escuelas.

**Departamento de Epidemiología - Subsecretaría de Salud
Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes.
Mendoza, abril de 2.019.**