

Informe Especial

Meningoencefalitis. Año 2016

La meningitis es una infección de las membranas que cubren el cerebro y la médula espinal (meninges).

Las causas más comunes de meningitis son las infecciones virales que generalmente mejoran sin tratamiento. Sin embargo, las infecciones bacterianas son extremadamente graves y pueden producir la muerte o daño del sistema nervioso incluso con tratamiento.

La meningitis viral ocurre con mayor frecuencia que la meningitis bacteriana. Generalmente se desarrolla al final del verano y comienzos del otoño y con frecuencia afecta a los niños y a los adultos menores de 30 años. La mayoría de los casos se debe a enterovirus, que son virus que también pueden causar enfermedad intestinal.

Muchos otros tipos de virus pueden causar meningitis. Por ejemplo, puede ser causada por el virus del herpes, el mismo virus que puede causar el herpes labial y el [herpes genital](#).

Recientemente, el [virus del Nilo Occidental](#), y el virus de San Luis que se diseminan por medio de las picaduras de mosquitos, se ha convertido en causa de meningitis viral en varios países de America habiéndose diagnosticado casos en nuestro país

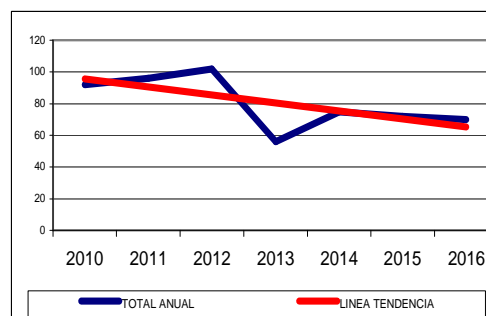
En el presente informe se analiza la situación epidemiológica de las Meningitis durante el año 2016 en la Provincia de Mendoza, en que se han notificado 70 casos de esta enfermedad con una tasa de 3.9 por 100.000 habitantes.

Comparando el total de casos acumulados según etiología, durante el período 2010 a 2016 se observa un aumento de casos en el presente año con respecto al año 2013 en que se observaron las cifras más bajas del periodo analizado, pero menor a los 3 años anteriores.

Tabla I: Meningoencefalitis- 2010-2016
Según etiología

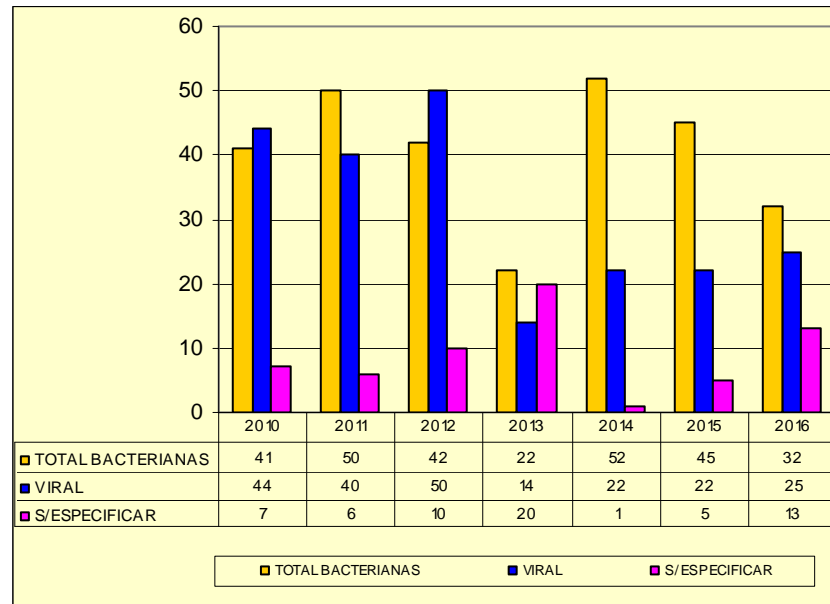
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
TOTAL BACTERIANAS	41	50	42	22	52	45	32
VIRAL	44	40	50	14	22	22	25
S/ESPECIFICAR	7	6	10	20	1	5	13
TOTAL ANUAL	92	96	102	56	75	72	70

Fuente: Departamento de Epidemiología



De acuerdo al gráfico se observa una tendencia en descenso en el último quinquenio.

**Gráfico I: Meningoencefalitis 2010-2016
Según etiología**



Fuente: Departamento de Epidemiología

La distribución de casos acumulados por etiología en los años 2010 y 2016 fue:

**Tabla II: Meningoencefalitis- 2010-2016
Según Germen**

ETIOLOGIA		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
BACTERIANAS	Nm	5	14	7	3	6	4	5
	Hi	1		5	1	8	7	2
	Sn	20	25	18	5	24	17	12
	TBC	0	0	0	1	0	0	0
	S/Aislar	7	6	10	4	8	6	9
	O/Germenes	8	5	2	8	7	10	4
Virales		44	40	50	14	22	22	25
S/Espc.Etiología		7	6	10	20	1	6	13
TOTAL		92	96	102	56	76	72	70

Fuente: Departamento de Epidemiología

En el año 2016 el 45,7 % corresponden a meningitis compatibles con etiología bacteriana. De ellas, 12 fueron positivas para Neumococo, 9 positivas para Bacterianas sin aislar germen, 2 positivas para Haemophilus Influenzae y 5 Meningococos. Cabe destacar que los casos cargados en SIVILA corresponden generalmente a este origen. También se debe tener en cuenta que las meningitis sin especificar y otros gérmenes podrían corresponder a meningitis virales.

La distribución por edades de los enfermos en el año 2016 muestra que el 47.1% son menores de 5 años:

Tabla III: Meningoencefalitis- 2016
Distribución por grupos de edad

EDAD	Casos	Tasas x 100,000
<1a	22	67,34
1-4a	11	8,62
5-9a	4	2,73
10- 14a	6	3,83
15- 50a	20	2,21
50 a y +	7	1,61
TOTAL	70	3.8

Fuente: Departamento de Epidemiología

Tabla IV: Meningoencefalitis- 2016
Fallecidos por edad, etiología y departamento de residencia

Casos	Semanas Epidemiológicas	G.Edad	Etiología	Dpto residencia
1	1	50 y mas	O/gérmenes (Acinetobacter)	Capital
1	21	15 a 50	O/gérmenes (Criptococo)	Godoy Cruz

Fuente: Departamento de Epidemiología.

De acuerdo a la tabla observamos la importancia del neumococo en pacientes mayores de 15 años. En este punto es importante resaltar la importancia que tiene la vacunación en grupos etarios que presenten comorbilidades

En cuanto a los departamentos de residencia, los casos y tasas correspondientes son:

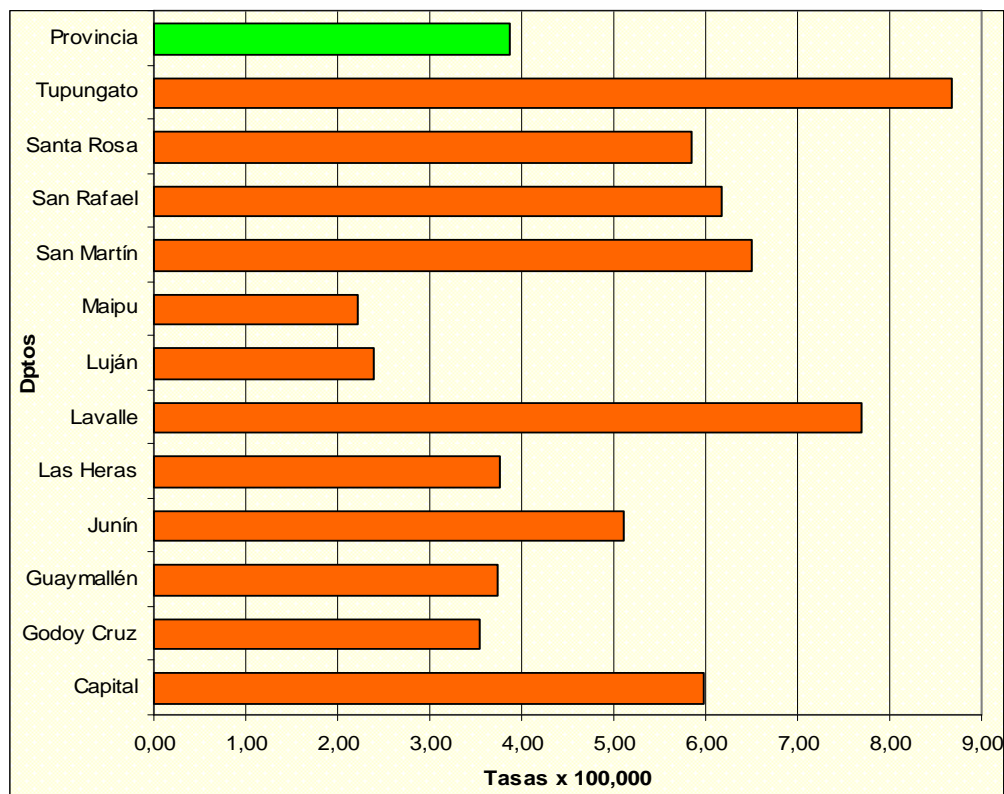
Tabla III: Meningoencefalitis- 2016
Distribución por departamentos de residencia

Dpto. residencia	Casos	Tasas x 100,000
Capital	7	5,98
Gral.Alvear		
Godoy Cruz	7	3,55
Guaymallén	11	3,74
Junín	2	5,10
La Paz		
Las Heras	8	3,77
Lavalle	3	7,69
Luján	3	2,39
Maipu	4	2,22
Malargue		
Rivadavia		
San Carlos		
San Martín	8	6,50
San Rafael	12	6,18
Santa Rosa	1	5,85
Tunuyán		
Tupungato	3	8,67
O.Pcias	1	
PROVINCIA	70	3,88

Fuente: Departamento de Epidemiología

La distribución de casos por lugar de residencia nos muestra que 7 departamentos de la Provincia superan la tasa media provincial (3,88 x 100.000), a saber: Capital, Junín, Lavalle, San Martín, San Rafael, Santa Rosa y Tupungato.

**Gráfico II: Meningoencefalitis 2016
Según departamento de residencia**



Fuente: Departamento de Epidemiología

Es importante tener en cuenta que la incorporación de vacunas al calendario oficial: neumococo (2011) y meningococo 2do. semestre (2015) hizo que la vigilancia de las meningitis, sea una herramienta de importante valor al medir el impacto de esta estrategia de Salud Pública.

Desde este Departamento se mantiene la vigilancia intensificada de esta enfermedad la que es comunicada de manera diaria por parte de los efectores para asegurar la adecuada y oportuna acción preventiva por parte de las Áreas Departamentales de Atención Primaria de Mendoza.

DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA
Mendoza, junio de 2017.