

# ENFERMEDAD MENINGOCOCCICA

Se ha detectado un aumento inusual de casos de enfermedad meningocócica comparada con el número que se registran en nuestro país en esta fecha, completando un total de 9 casos en estos 3 primeros meses del año 2024. Los mismos, se han presentado siguiendo el perfil de edad generalmente observado, (menores de 5 años: 4 casos, entre 5 y 15 años: 2 casos, mayor o igual a 15 años: 3 casos).

No se identificó nexa epidemiológico y la distribución ha sido similar en ambos sexos (4 sexo femenino y 5 sexo masculino).

Respecto a la evolución clínica 4 de ellos, del total de los 9 casos, han evolucionado al fallecimiento correspondiendo a perfiles de edad de entre 1 año a 53 años causados por distintos serogrupos.

La caracterización de serogrupos realizada por el Departamento de laboratorio de Salud Pública ha permitido identificar los siguientes resultados: B (2 casos), C (4 casos), W135(1 caso), sin seroagrupar (2), presentando perfiles sensibles a los antibióticos tradicionalmente utilizados en las acciones de control (rifampicina, ciprofloxacina,cefotaxime).

El grupo de edad más vulnerable es el de niños menores de 5 años aunque también puede presentarse en adolescentes y adultos.

Se trata de un evento de notificación obligatoria en forma inmediata ante la sospecha del caso.

La meningococemia es una enfermedad que puede afectar distintas zonas del organismo; puede dañar las meninges y producir meningitis por meningococo o llegar a la sangre y provocar púrpura, que de seguir su evolución rápidamente da lugar a púrpura fulminante.

Neisseria meningitidis puede dar distintas formas de presentación de enfermedad invasiva:  
1) Meningitis (purulenta)

2) Fiebre sin foco aparente (infección en la sangre): meningococemia con disfunción de múltiples órganos vitales.

3) Menos frecuente otras formas de presentación: infección de alguna articulación (artritis), o del pericardio (infección de la membrana que envuelve el corazón), neumonía, uretritis, conjuntivitis, endocarditis u otras infecciones.

El reservorio de esta bacteria somos los humanos. Coloniza nuestra nasofaringe e incluso el recto o la uretra. Se estima que esto sucede entre un 5-10% de la población.

La transmisión de la enfermedad meningocócica se da de persona a persona a través de las vías respiratorias en un contacto estrecho, directo por inhalación de gotitas respiratorias desde una persona infectada (enfermos o portadores sanos), al estar expuesto durante varias horas o a través de contacto más estrecho como el beso (personas que residen en la misma casa, que comparten el mismo dormitorio, guarderías y escuelas) o por contacto directo con secreciones respiratorias del paciente. En el caso del personal de salud el riesgo de exposición es al realizar intubación orotraqueal sin el equipo de protección adecuado o trabajadores en el laboratorio de microbiología que manipulan las muestras.

Los principales factores de riesgo para desarrollar la enfermedad son: niños menores de 5 años, personas que viven en condiciones de hacinamiento, infección respiratoria viral previa,

exposición a humo de tabaco, asplenia anatómica o funcional, déficit de complemento, personas con inmunodeficiencias, contacto con enfermo portador de *Neisseria meningitidis*, infección por VIH, personal de laboratorio que trabaja con *Neisseria meningitidis*, viajeros a cinturón meningocócico en África, entre otros. Sin embargo, también puede afectar a personas sanas sin estos factores de riesgo.

Menos del 1% de las personas expuestas van a desarrollar una enfermedad invasiva.

El período de incubación promedio es de 4 días, pero puede oscilar entre 1 y 10 días. La persona enferma deja de infectar entre 24 y 48 horas después de iniciado el tratamiento eficaz con antimicrobiano adecuado.

Se exhorta a la población a que se realice la consulta inmediata al médico sin automedicarse ante cualquier cuadro febril, así como a ventilar de forma habitual los ambientes, especialmente si se está en contacto con personas que cursan enfermedad respiratoria aguda.

Existe una vacuna antimeningocócica conjugada que protege contra cuatro tipos de bacteria *Neisseria meningitidis* (serogrupos A, C, W e Y) y otra que protege contra el serogrupo B.

En nuestro país, la vacunación está recomendada en algunas situaciones especiales tales como:

1. Personal de salud: personal de laboratorio (técnicos de laboratorio y microbiólogos) que trabaje con muestras que potencialmente puedan contener *Neisseria meningitidis*.
2. Algunos pacientes oncológicos: trasplante hematopoyético, niños y adolescentes con patología oncológica.
3. Esplenectomizados: esplenectomía electiva, esplenectomía traumática y asplenia funcional (como la que ocurre en la anemia falciforme o por radioterapia).
4. Virus de la inmunodeficiencia humana.
5. Inmunodeficiencias primarias: déficit de moléculas de adhesión (LAD, por sus siglas en inglés).
6. Defectos del complemento.
7. Inmunodeficiencias con disregulación inmune: linfohistiocitosis hemofagocítica familiar (LHF), síndromes linfoproliferativos ligados al X (XLP), síndrome linfoproliferativo autoinmune (ALPS). Otros: Chediak Higashi, Griscelli, APECED, deficiencia de CTLA4, deficiencia ADA 2, etc.
8. Uso de eculizumab.

En alguna de estas situaciones mencionadas previamente, la vacunación que protege contra los serogrupos A, C, W e Y; está financiada por el Estado.

En el resto y para la vacuna que protege contra el serogrupo B debe ser adquirida en forma particular, ya sea por el propio usuario o a través del prestador integral de salud.