

Consejería de Salud y Política Social

Edita: Dirección General de Salud Pública

Semanas 29-32. Año 2012.

Ejemplar gratuito

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA TEMPORADA EPIDÉMICA 2010/2011

AUTORES: María del Mar Álvarez Díaz, Carmen Serrano Martín.
Subdirección de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública. Servicio Extremeño de Salud.

1. INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Meningocócica engloba un conjunto de cuadros clínicos que están producidos por la bacteria *Neisseria Meningitidis*, de los cuales el más característico es la Meningitis, pero que incluye la septicemia, shock endotoxínico, artritis, endocarditis, rinofaringitis, otitis, conjuntivitis,...etc. siendo las formas subclínicas las más comunes.

Es una enfermedad transmisible cuyo único reservorio y fuente de infección es el hombre, y su mecanismo de transmisión habitual es por contacto directo.

En la actual definición de caso, aplicable desde Enero de 2001 en nuestra Comunidad y en el ámbito nacional, se entiende como caso sospechoso de Enfermedad Meningocócica aquel que se presenta como meningitis y/o meningococemia que puede progresar rápidamente a púrpura fulminante, shock y muerte. La meningitis meningocócica suele tener comienzo brusco con fiebre, cefalea intensa, náuseas, vómitos, rigidez de nuca y eventualmente petequias.

1.1 CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE LABORATORIO

Aislamiento de *Neisseria Meningitidis* en sitios normalmente estériles (sangre, LCR...) o aspirado de petequias.

Presencia de ADN de meningococo en sitios normalmente estériles o aspirados de petequias.

Presencia de antígeno de meningococo en sangre, LCR u orina

1.2 CLASIFICACIÓN DE CASOS

Sospechoso/Probable: Compatible con la definición clínica de caso y presencia de alguna prueba analítica de presunción (presencia de diplococos gram-negativos intracelulares en LCR u otras pruebas bioquímicas).

Confirmado: Compatible con la definición clínica de caso y al menos una de las pruebas del apartado que incluye los criterios de diagnóstico de laboratorio.

2. MATERIAL Y MÉTODO

La información se ha obtenido del Sistema de Declaración de Enfermedades Obligatorias, así como del sistema de información especial de la enfermedad meningocócica.

Presentamos la serie histórica según el modelo multiplicativo desde el año 1964 hasta el año 2011 ambos inclusive, definiendo sus 4 componentes: tendencia, componente cíclico, componente estacional y componente irregular.

Presentamos también los datos correspondientes a la temporada epidémica 2010/2011, que comprende desde la semana 40 del año 2010 hasta la semana 41 del año 2011.

Para el análisis de la situación de la temporada 2010-2011, utilizamos tasas crudas y específicas de incidencia acumulada por cien mil habitantes, porcentajes, casos brutos y tasas de letalidad.

Para el cálculo de las tasas utilizamos la población censal 2001 publicada por el INE.

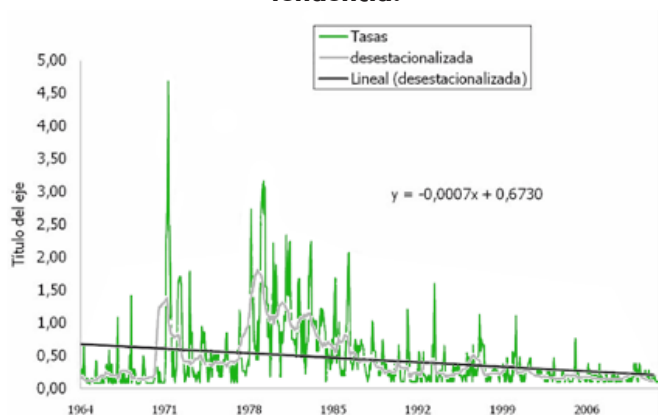
3.RESULTADOS

3.1 SERIE HISTÓRICA

3.1.1 TENDENCIA

Existe una clara tendencia descendente a lo largo de los años de estudio, figura 1.

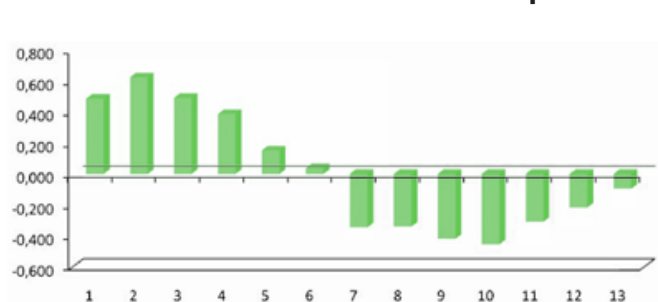
Figura 1. Enfermedad meningocócica. Serie histórica. Serie desestacionalizada y su línea de tendencia.



3.1.2. COEFICIENTE ESTACIONAL FIJO

Existe un componente estacional fijo muy marcado siendo la enfermedad más incidente en las primeras 4 cuatrisesmanas del año coincidiendo por tanto con los meses más fríos del año, figura 2.

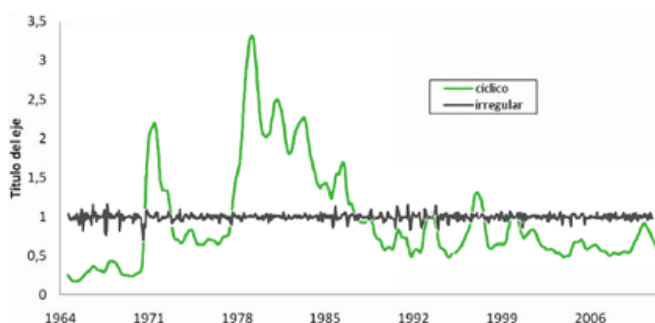
Figura 2. Enfermedad meningocócica. Serie histórica. Coeficiente estacional fijo.



3.1.3. COMPONENTE CÍCLICO E IRREGULAR

No existe un componente cíclico e irregular claro, es decir la enfermedad no presenta un comportamiento cíclico durante el periodo de estudio, figura 3.

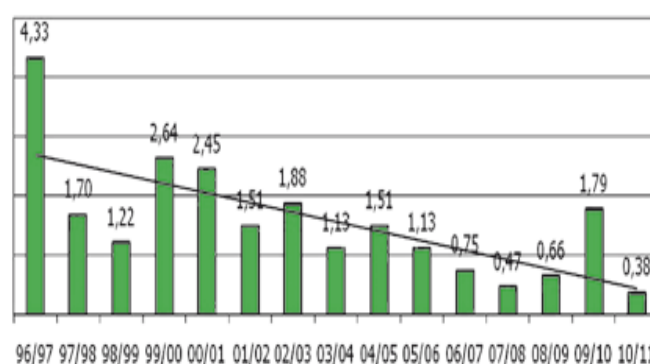
Figura 3. Enfermedades meningocócica. Serie histórica. Componente cíclico e irregular.



3.2. RESULTADO DE LA TEMPORADA EPIDÉMICA 2010/2011.

Durante esta temporada epidémica 2010/2011 se han notificado 4 casos que cumplen con los criterios de la red nacional de vigilancia epidemiológica para ser considerados como casos de enfermedad meningocócica, lo que supone una tasa de incidencia acumulada para la temporada de 0.38 casos por cien mil habitantes, siendo esta incidencia inferior a la encontrada en temporadas anteriores, siguiendo por tanto con una tendencia claramente descendente, figura 4.

Figura 4. Enfermedad meningocócica. Distribución de tasas de incidencia acumulada por cien mil habitantes y su línea de tendencia. Temporadas 96/97-10/11.



Dos de los casos (50%) declarados en esta temporada epidémica 10/11 pertenecen al área de Salud de Badajoz y otros dos (50%) al área de salud de Cáceres.

Según el sexo de los casos, un 75% fueron hombres y un 25% mujeres.

Según la distribución de casos por grupos de edad observamos que la mayor tasa de incidencia acumulada específica por 10⁵ habitantes aparece en el grupo etario menores de un año, tabla 1.

Tabla 1. Enfermedad meningocócica. Tasas de incidencia acumulada por 10⁵ habitantes según grupo etario.

Temporada	< de 1 año	1 a 4 años	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 19 años	18 meses/19 años
96/97	3,84	34,57	13,76	0,00	8,10	13,61
97/98	15,36	13,44	2,75	6,11	2,31	3,84
98/99	23,05	9,60	0,00	3,67	1,16	2,09
99/00	30,73	15,36	6,88	1,22	3,47	6,63
00/01	30,73	17,28	6,88	4,89	5,78	6,63
01/02	30,73	11,52	2,75	1,22	0,00	2,79
02/03	23,05	5,76	1,38	1,22	1,16	3,84
03/04	7,68	7,68	0,00	8,56	2,31	2,09
04/05	38,41	3,84	2,75	1,22	3,47	2,44
05/06	7,68	11,52	0,00	0,00	2,31	2,79
06/07	23,05	1,92	1,38	0,00	1,16	0,70
07/08	7,68	3,84	1,38	0,00	3,47	1,40
08/09	7,68	3,84	0,00	0,00	0,00	1,40
09/10	15,36	7,68	2,75	4,89	2,31	3,49
10/11	7,68	1,92	2,75	0,00	0,00	1,05

Si siguiendo con el patrón epidemiológico de estas últimas temporadas, la forma clínica de presentación de la enfermedad más frecuente es la meningitis (75%), tabla 2.

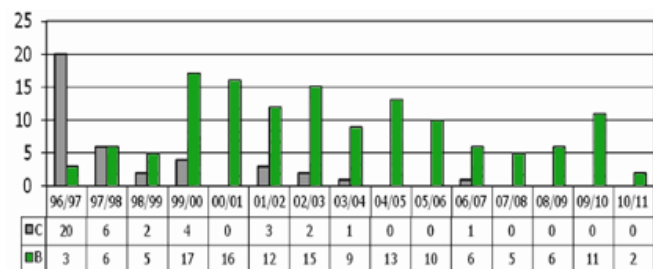
Tabla 2. Enfermedad Meningocócica en Extremadura. Casos y distribución porcentual según cuadro clínico.

Clínica	Casos	N= 250%	Casos temporada 10/11
Ambas	35	14,00	0
Meningitis	118	47,20	3
Sepsis	93	37,20	1
Desconocida	4		0
Total	250		4

3.2.1 INCIDENCIA POR SEROGRUPOS

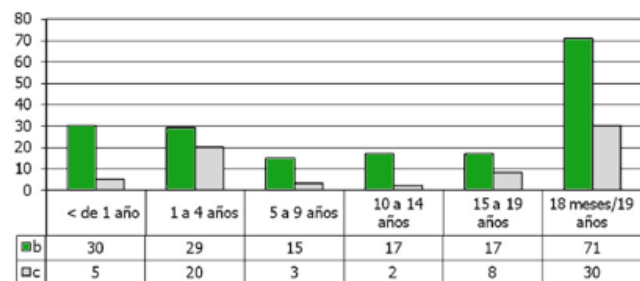
De los 4 casos declarados en la temporada 10/11 se confirmaron 2, siendo todos del serogrupo B, no apareciendo ningún caso del serogrupo C, observando un descenso importante de este último desde la temporada 04/05 a favor del serogrupo B, figura 6.

Figura 6. Enfermedad Meningocócica en Extremadura. Distribución de Casos serogrupo B vs casos por serogrupo C. Temporadas epidémicas de 1996 a 2011.



Por edades podemos observar cómo el serogrupo B ha predominado siempre sobre el C independientemente de la edad, teniendo ambos una mayor incidencia en el grupo de edad de 1-4 años, figura 7.

Figura 7. Enfermedad Meningocócica en Extremadura. Casos serogrupo B vs casos por serogrupo C. Temporadas epidémicas de 1997 a 2010. Grupos de edad.



3.2.2 ANÁLISIS DE LA LETALIDAD

De los 4 casos notificados durante la temporada epidémica 2010-2011, no se ha producido ningún fallecimiento.

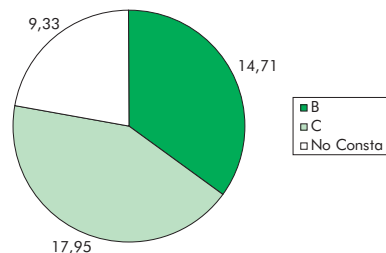
La temporada con mayor tasa de letalidad fue la temporada 03/04, tabla 4.

Tabla 4. Enfermedad Meningocócica en Extremadura. Tasas de letalidad por temporada epidémica.

Temporada	Casos	Fallecidos	T. L
96/97	46	5	10,87
97/98	18	0	0,00
98/99	13	3	23,08
99/00	28	4	14,29
00/01	26	4	15,38
01/02	16	3	18,75
02/03	20	2	10,00
03/04	12	6	50,00
04/05	16	2	12,50
05/06	12	2	16,67
06/07	8	1	12,50
07/08	5	0	0,00
08/09	7	2	28,57
09/10	19	0	0,00
10/11	4	0	0,00
Total	250	34	13,60

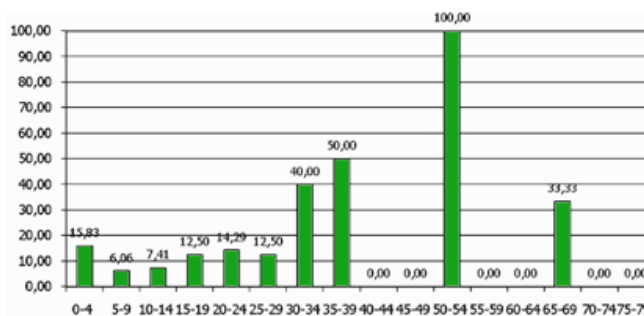
La tasa de letalidad acumulada durante estos años es mayor en el serogrupo C que en el B, figura 8.

Figura 8. Enfermedad Meningocócica en Extremadura. Tasas de letalidad (%) por serogrupos.



La mayor tasa de letalidad acumulada aparece entre 50 y 54 años, y en la edad pediátrica en el grupo etario de 0-4 años, figura 9.

Figura 9. Enfermedad Meningocócica en Extremadura. Tasas de letalidad acumulada por grupo etario.



Enfermedades de Declaración Obligatoria. Semana 29-32. Año 2012.

Área	EDO	Semanas			
		29	30	31	32
BADAJOZ	TBC respiratoria	0	0	0	1
	Varicela	27	20	25	13
	Legionelosis	0	0	0	1
MÉRIDA	Gripe	1	0	0	0
	TBC respiratoria	2	0	0	0
	Varicela	5	4	0	2
	Sífilis	0	0	2	0
DON BENITO-VILLANUEVA	Varicela	0	5	2	3
LLERENA-ZAFRA	Gripe	0	0	1	0
	Varicela	1	4	1	0
CACERES	Gripe	1	0	0	0
	TBC respiratoria	2	0	1	0
	Varicela	6	6	5	9
	Fiebre Exantemática Mediterránea	0	0	1	0
	Parotiditis	0	0	1	0
	Hepatitis B	0	1	0	0
	Neumococo	0	1	0	1
CORIA	Varicela	0	1	0	1
PLASENCIA	Varicela	2	6	9	1
	TBC Otras localizaciones	0	0	1	0
NAVALMORAL DE LA MATA	Varicela	8	9	2	0

Sistema de información microbiológica. Aislamientos semanas 29-32. Año 2012.

Microorganismo	sem. 29	sem. 30	sem. 31	sem. 32	Total
Adenovirus 40/41	0	0	2	3	5
Aeromonas spp.	1	0	0	0	1
Aspergillus spp.	0	0	0	0	0
Bacilo acido alcohol resistente	0	1	0	1	2
Borrelia burgdorferi	0	0	0	0	0
Brucella spp	0	0	0	0	0
Campilobacter jejuni	0	1	1	0	2
Campilobacter spp.	0	0	0	0	0
campylobacter Coli	0	0	0	0	0
Chlamydia spp.	0	0	0	0	0
Chlamydia trachomatis	0	0	0	0	0
Cryptosporidium	0	0	0	0	0
Echinococcus granulosus	0	0	0	0	0
Giardia lamblia	3	1	0	2	6
H.I.V.	0	2	0	1	3
Haemophilus influenzae	0	0	0	0	0
Hepatitis A	0	0	0	0	0
Hepatitis B	0	0	0	0	0
Hepatitis C	0	0	1	0	1
Hymenolepis nana	1	0	0	0	1
Legionella pneumophila	0	0	0	1	1
Leishmania spp.	0	0	0	0	0
Listeria monocytogenes	0	0	0	0	0
Mycobacterium avium intracellulare	0	0	0	0	0

Sistema de información microbiológica. Aislamientos semanas 29-32. Año 2012.

Microorganismo	sem. 29	sem. 30	sem. 31	sem. 32	Total
Mycobacterium spp.	0	0	0	1	1
Mycobacterium tuberculosis complejo	0	1	1	1	3
Neisseria gonorrhoeae	0	0	0	0	0
Neisseria meningitidis	0	0	0	0	0
Plasmodium falciparum	0	0	0	0	0
Rickettsia coronii	0	0	0	0	0
Rotavirus	1	3	1	1	6
Salmonela grupo c	0	0	1	0	1
Salmonella enteritidis	0	0	0	0	0
Salmonella Grupo B	0	1	5	0	6
Salmonella Grupo D	0	3	2	1	6
Salmonella paratyphi a	0	0	0	0	0
Salmonella spp.	0	0	1	1	2
Streptococcus pneumoniae	1	0	0	0	1
Streptococcus pyogenes	0	1	0	0	1
Taenia saginata	0	0	0	0	0
Toxoplasma Gondii	0	0	0	0	0
Treponema palidum	0	0	0	1	1
Trichomonas vaginalis	0	0	0	0	0
VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO	4	0	0	0	4
Virus gripal	0	0	0	0	0
Virus parinfluenza	0	0	0	0	0
Virus respiratorio sincitial	0	0	0	0	0
Yersinia enterocolitica	0	1	0	0	1

Sistema de Información microbiológica. Sensibilidad/Resistencia antimicrobianos. Semana 32.

Patógeno	Antibiótico	Total	Sensible	% S	Intermedia	% I	Resistente	% R	No Consta	%
Campylobacter yeyuni	Amoxi/Ac.Clavulanico	2	2	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Eritromicina	113	107	94,69%	0	0,00%	4	3,54%	2	1,77%
Campylobacter spp.	Eritromicina	27	27	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Listeria monocytogenes	Ampicilina	6	6	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Cotrimoxazol	4	4	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Gentamicina	5	5	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Mycobacterium tuberculosis	Estreptomina	36	34	94,44%	0	0,00%	1	2,78%	1	2,78%
	Etambutol	40	35	87,50%	0	0,00%	3	7,50%	2	5,00%
	Isoniacida	40	39	97,50%	0	0,00%	0	0,00%	1	2,50%
	Pirazinamida	35	33	94,29%	0	0,00%	1	2,86%	1	2,86%
	Rifampicina	37	36	97,30%	0	0,00%	0	0,00%	1	2,70%
Neisseria gonorrhoeae	Ceftriaxona	4	4	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Ciprofloxacino	3	1	33,33%	0	0,00%	2	66,67%	0	0,00%
	Penicilina	3	3	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Neisseria Meningitidis	Cefotaxima	1	1	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00
	Penicilina	1	0	0,00%	0	0,00%	1	100,00%	0	0,00
Neisseria Meningitidis b	Cefotaxima									
	Penicilina									
Salmonella grupo C	Ampicilina	4	3	75,00%	0	0,00%	1	25,00%	0	0,00%
	Cefotaxima	4	4	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Ciprofloxacino	4	4	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Cotrimoxazol	4	4	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Salmonella grupo B	Ampicilina	63	14	22,22%	0	0,00%	49	77,78%	0	0,00%
	Cefotaxima	63	63	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Ciprofloxacino	63	61	96,83%	0	0,00%	2	3,17%	0	0,00%
	Cotrimoxazol	62	58	93,55%	0	0,00%	4	6,45%	0	0,00%
	Gentamicina	1	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	100,00%
Salmonella grupo D	Ampicilina	13	13	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Cefotaxima	13	10	76,92%	0	0,00%	1	7,69%	2	15,38%
	Ciprofloxacino	13	13	100,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
	Cotrimoxazol	10	9	90,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	10,00%
Salmonella spp	Ampicilina	121	35	28,93%	0	0,00%	84	69,42%	1	0,83%
	Cefotaxima	87	85	97,70%	1	1,15%	1	1,15%	0	0,00%
	Ciprofloxacino	103	102	99,03%	1	0,97%	0	0,00%	0	0,00%
	Cotrimoxazol	119	115	94,64%	0	0,00%	4	3,36%	0	0,00%
Streptococcus pneumoniae	Cefotaxima	59	55	93,22%	2	3,39%	2	3,39%	0	0,00%
	Eritromicina	69	45	65,22%	1	1,45%	23	33,33%	1	1,49%
	Penicilina	64	48	75,00%	10	15,63%	6	9,38%	1	1,61%
	Vancomicina	59	58	98,31%	0	0,00%	1	1,69%	1	1,69%

Dirección de envío de originales y de suscripciones. La suscripción es gratuita.

Dirección General de Salud Pública.

Subdirección de Epidemiología. Avenida de las Américas, 2. 06800 Mérida (Badajoz)

Tlfs.: 924 00 43 73 - 924 00 43 62 Fax: 924 00 49 46

Depósito Legal:BA-383-98

ISSN:1139-6199