



## Boletín Epidemiológico Trimestral Enfermedad Meningocócica (CIE 10: A39) Semana epidemiológica 1–26. Chile, 2016

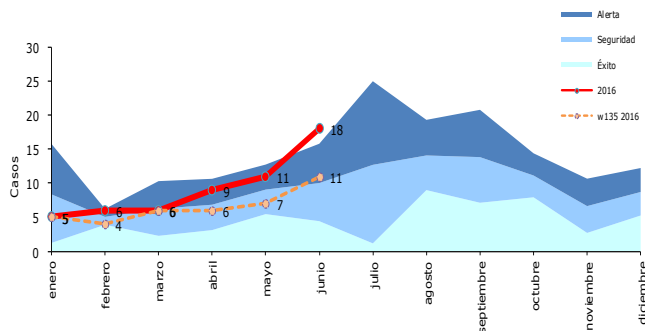
*Datos provisionarios*

### Índice

- Situación epidemiológica
- Comentarios
- Recomendaciones

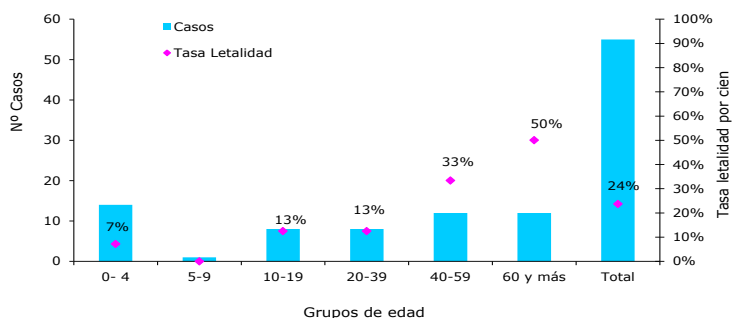
### Situación Epidemiológica

Figura 1. Canal endémico de Enfermedad Meningocócica por mes. Chile, Enero - Junio 2016



Fuente: Sistema de Registro Notificación Inmediata MB y EM. Dpto. Epidemiología, DIPLAS - MINSAL.

Figura 2. Tasas de Letalidad Enfermedad Meningocócica, por grupo etario. Chile, Enero—Junio 2016



Fuente: Departamento de Epidemiología, DIPLAS, Ministerio de Salud de Chile

La Enfermedad Meningocócica (EM) tiene una presentación de baja epidemia en el país (tasa < 1 por cien mil habitantes), con estacionalidad marcada en los meses fríos.

Entre enero y junio de 2016, se han reportado 55 casos, similar a lo esperado, según la mediana quinquenal de casos (n=56) y sobre lo esperado, según el canal endémico, donde se mantiene sobre la zona de alerta, coincidente con el aumento estacional esperado (figura 1).

Respecto a la letalidad, en el primer trimestre del 2016, el número de fallecidos alcanza los 13 casos con un 24% de letalidad, aumentando en el grupo de adultos entre los 40 y más años (figura 2).

Este indicador aumentó a nivel nacional desde el año 2012, con el predominio del serogrupo W y el curso de la enfermedad con una mayor gravedad.

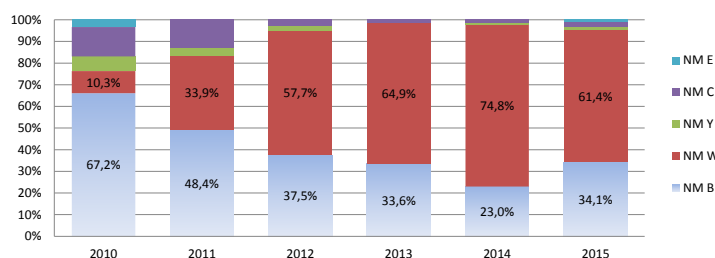
## Caracterización de los casos y serogrupos prevalentes

En este período, el 58% de los casos, se presentaron en mujeres. Actualmente, el rango de edad se encuentra entre 1 mes y 92 años, con una mediana de edad de 30 años. Al analizar el riesgo por edad, el grupo < 1 año (sin intervención por la vacuna), ha presentado históricamente la tasa de incidencia más alta.

Respecto al monitoreo de casos en el grupo objetivo de vacunación, hay un menor de 1 año que resultó serogrupo W y que no alcanzó a ser vacunado. Otros dos casos resultaron B, serogrupo que no está contenido en la vacuna.

El diagnóstico de Meningococcemia representa más de la mitad del total de casos de EM, lo cual es concordante con el predominio del serogrupo W, que concentra el 72% del total de casos confirmados durante el período analizado. Según distribución de los casos por serogrupo, le siguen en orden de importancia el B (26%) y el 2% restante corresponde a Z; en sólo un caso se identificó el agente (*N.meningitidis*), pero no el serogrupo.

Figura 3: Distribución de casos de Enfermedad Meningocócica, según serogrupo prevalente.



Fuente: Instituto de Salud Pública.

Con relación a la caracterización por serogrupos, el W inició un franco predominio en el año 2012 y, actualmente, continúa siendo el más prevalente, pero similar a lo observado en el año 2014, dado que el año 2015, sólo concentró un 61,4% del total de los casos (figura 3).

## Análisis regional

Entre enero y junio del año 2016, por sobre la tasa de incidencia acumulada nacional (0,3 por cien mil hab.), se ubica la región de Los Ríos (0,7 por cien mil hab.), Valparaíso (0,6 por cien mil hab.) y Los Lagos (0,5 por cien mil hab.). Cabe destacar que desde el año 2014 no se presentan casos en las regiones del extremo sur, como Aisén y Magallanes (Figuras 4 y 5).

Figura 4: Casos y tasas de Enfermedad Meningocócica por región de residencia. Chile, Chile, semanas 1 a 26 de 2016

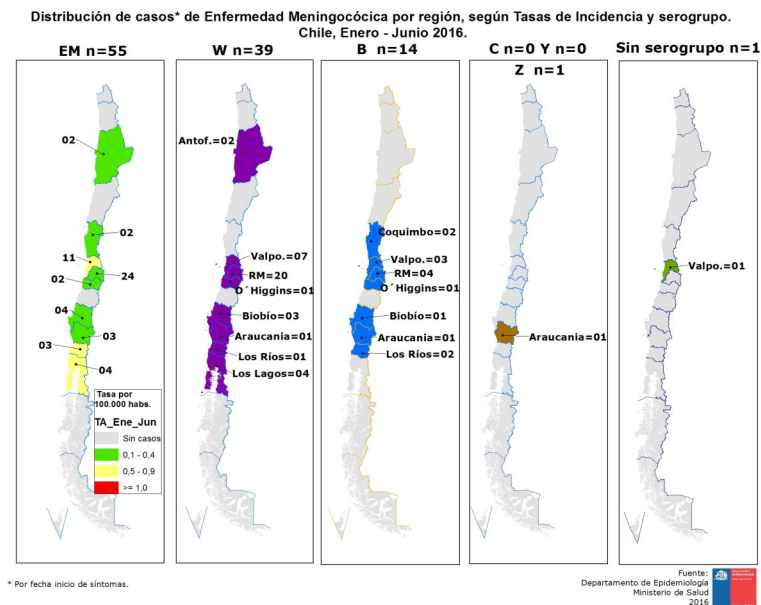
Región	Año 2016(&)		Mediana de casos acumulados, años 2011-2015	Año 2015 (&)	
	Casos acumulados semanas 1 a 26	Tasa de incidencia (**)		Total Casos anuales	Tasa de incidencia anual (**)
Arica y Parinacota	0	0,0	0	1	0,4
Tarapaca	0	0,0	1	2	0,6
Antofagasta	2	0,3	3	4	0,6
Atacama	0	0,0	1	3	1,0
Coquimbo	2	0,3	1	3	0,4
Valparaíso	11	0,6	10	22	1,2
Metropolitana	24	0,3	27	62	0,8
O'Higgins	2	0,2	2	2	0,2
Maule	0	0,0	1	3	0,3
Biobío	4	0,2	4	7	0,3
Araucanía	3	0,3	1	4	0,4
Los Ríos	3	0,7	1	4	1,0
Los Lagos	4	0,5	0	3	0,4
Aisén	0	0,0	0	0	0,0
Magallanes	0	0,0	0	0	0,0
<b>País</b>	<b>55</b>	<b>0,3</b>	<b>56</b>	<b>120</b>	<b>0,7</b>

(\*) Datos provisorios

(\*\*) por cien mil hbs.

Fuente: Departamento de Epidemiología - DIPLAS - Ministerio de Salud de Chile

Figura 5: Distribución de serogrupos de *Neisseria meningitidis* Chile, Enero - Junio 2016



## Comentarios

En Chile, la Enfermedad Meningocócica se presenta como *baja endemia*. Las tasas de incidencia, se han mantenido constante desde el 2013 en adelante (0,8 y 0,7 por cien mil habs., respectivamente).

Durante el período enero—junio de 2016, se han notificado 55 casos, lo que concentra una incidencia acumulada de 0,3 por cien mil hab. a la fecha. La letalidad presentó un aumento considerable, con el aumento del serogrupo W, con relación a la década anterior, situándose actualmente en un 24% durante el primer semestre del año.

Desde el año 2012, el serogrupo W desplazó al serogrupo B, alcanzando el 75% y, en el primer semestre del 2016, este porcentaje alcanza el 72% del total de casos confirmados. El primer semestre de este año, se ha caracterizado por un aumento sostenido de casos en las regiones del sur del país, de los cuales un 64% corresponde a serogrupo W (14 casos confirmados, a diferencia de los 8 casos del 2015, a igual período).

Como medida de control del aumento del serogrupo W, a partir del año 2014 se inició la vacunación anti-meningocócica en forma programática al año de edad; medida que ya se había iniciado desde fines de 2012 y durante todo el año 2013, mediante una campaña de vacunación dirigida a menores de 5 años. Por tanto, el impacto de esta medida de salud pública podrá medirse en el mediano plazo.

## Recomendaciones

- Mantener la vacunación programática en niños de 1 año.
- Reforzar la vigilancia de la Enfermedad Meningocócica al inicio de los meses fríos, en el contexto de la Campaña de Invierno (ORD.B51/2185 del 8 de julio de 2016), en relación a:
  - Notificación oportuna
  - Aplicar quimioprofilaxis a los contactos de los casos dentro de las primeras 24 horas de la notificación (para evitar casos secundarios) según normativa.
  - Enviar las muestras al Instituto de Salud Pública (ISP), para confirmación de la cepa o biología molecular
  - Monitorear casos asociados a un mismo serogrupo
- Mantener la vigilancia activa de Meningitis Bacteriana (Circular B51/50 del 05/12/2011)

Departamento de Epidemiología  
<http://epi.minsal.cl>  
 División de Planificación Sanitaria  
 Ministerio de Salud de Chile

Informe a cargo de: Doris Gallegos Ulloa.  
 Enfermera, Magister en Salud Pública. [dgallego@minsal.cl](mailto:dgallego@minsal.cl)  
 Edición a cargo de: Patricia Salvadó Verches.  
 Periodista Epidemióloga, [patricia.salvado@minsal.cl](mailto:patricia.salvado@minsal.cl)

*Nota: La información correspondiente a los años 2014 y 2015, podría ser modificada, debido al proceso de revisión y validación de las notificaciones. Por esta razón, la información aquí presentada podría ser diferente, respecto a la previamente informada.*