



## Boletín Epidemiológico Trimestral Enfermedad Meningocócica (CIE 10: A39) Semana epidemiológica 1–39. Chile, 2016

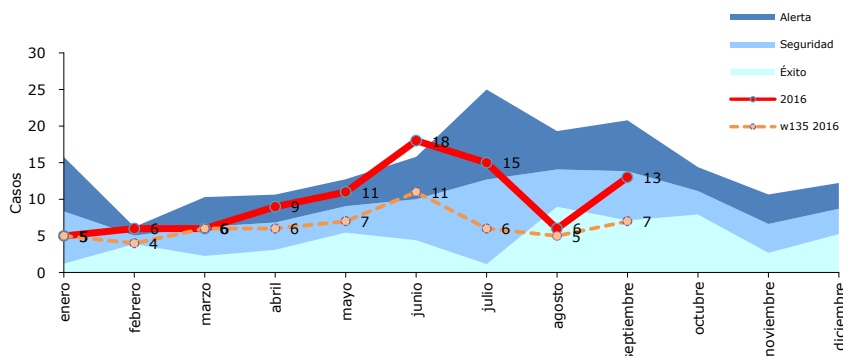
*Datos provisionarios*

### Índice

- Situación epidemiológica
- Comentarios
- Recomendaciones

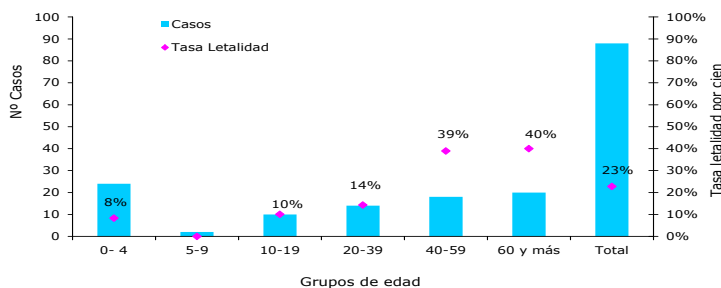
### Situación Epidemiológica

**Figura 1. Canal endémico de Enfermedad Meningocócica por mes.**



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 - Septiembre 2016**



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

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

Entre enero y septiembre de 2016, se han reportado 89 casos, bajo lo esperado, según la mediana quinquenal de casos acumulada (n=99). Según el canal endémico, se presentó sobre la zona de alerta en el mes de junio (aumento estacional esperado), sin embargo, en el mes de septiembre se presenta en la zona de seguridad (figura 1).

Respecto a la letalidad, en el primer trimestre del 2016, el número de fallecidos alcanza los 20 casos con un 23% de letalidad, siendo más alto desde los 40 y más años (figura 2). Cabe destacar que la letalidad aumentó a nivel nacional desde el año 2012, con el predominio del serogrupo W y la mayor gravedad del curso de la enfermedad.

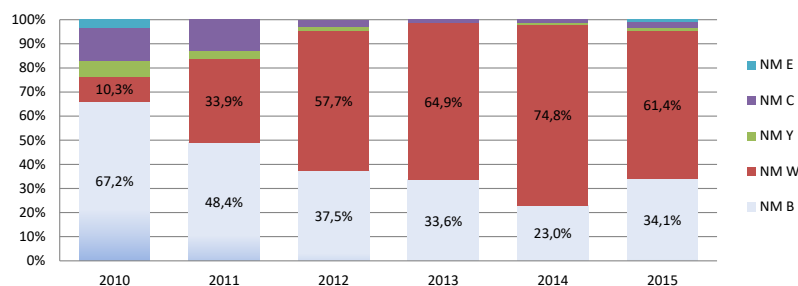
Si requiere conocer más detalles acerca de la enfermedad meningocócica y cómo se vigila, lo puede hacer en el siguiente link: <http://epi.minsal.cl/enfermedad-meningococcica/>

## Caracterización de los casos y serogrupos prevalentes

En este período, los casos se presentan en un 56% en mujeres. Actualmente, el rango de edad se encuentra entre 1 mes y 92 años, con una mediana de edad de 32 años. Al analizar el riesgo por edad, el grupo < 1 año (sin intervención por la vacuna), ha presentado históricamente las tasas de incidencia más altas (año 2015 alcanzó una tasa de 10,1 por cien mil niños nacidos vivos).

Respecto al monitoreo de casos, en el grupo objetivo de vacunación, en el año en curso, hay tres niños correspondientes al grupo objetivos de vacunación: dos con resultado de serogrupo W, uno de ellos menor de 1 año que no alcanzó a recibir la vacunación y el otro de 6 años que fue vacunado durante 2012; el tercer caso resultó serogrupo C, antígeno que también está contenidos en la vacuna y correspondió a un menor de 7 años, también vacunado durante el 2012. Otros cuatro casos resultaron serogrupo B, antígeno que no está contenido en la vacuna y, por tanto, no estaban protegidos.

**Figura 3: Distribución de casos de Enfermedad Meningocócica, según serogrupo prevalente. Chile 2010-2015**



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. En el año 2015 sólo concentró el 61% del total de los casos (figura 3), porcentaje que aumenta a un 65% en este período de 2016.

El diagnóstico de Meningococcemia representa más de la mitad del total de casos de EM (54%), lo cual es concordante con el predominio del serogrupo W. Según distribución de los casos por serogrupo, al W (65%), le siguen en orden de importancia el B (30%) y el 5% restante corresponde a los serogrupos C, Y y Z; en dos de los casos se identificó el agente (*N.meningitidis*), pero no el serogrupo.

## Análisis regional

**Tabla 1: Casos y tasas de Enfermedad Meningocócica por región de residencia. Chile, semanas 1 a 39 de 2016**

Región	Año 2016(&)		Mediana de casos acumulados, años 2011-2015	Año 2015 (&)	
	Casos acumulados semanas 1 a 39	Tasa de incidencia (**)		Total Casos anuales	Tasa de incidencia anual (**)
Arica y Parinacota	0	0,0	0	1	0,4
Tarapacá	0	0,0	1	2	0,6
Antofagasta	3	0,5	4	4	0,6
Atacama	0	0,0	1	3	1,0
Coquimbo	4	0,5	2	3	0,4
Valparaíso	14	0,8	16	22	1,2
Metropolitana	41	0,6	50	62	0,8
O'Higgins	4	0,4	2	2	0,2
Maule	3	0,3	3	3	0,3
Biobío	9	0,4	7	7	0,3
Araucanía	3	0,3	2	4	0,4
Los Ríos	3	0,7	1	4	1,0
Los Lagos	5	0,6	2	3	0,4
Aisén	0	0,0	0	0	0,0
Magallanes	0	0,0	0	0	0,0
<b>País</b>	<b>89</b>	<b>0,5</b>	<b>99</b>	<b>120</b>	<b>0,7</b>

(\*) Datos provisorios

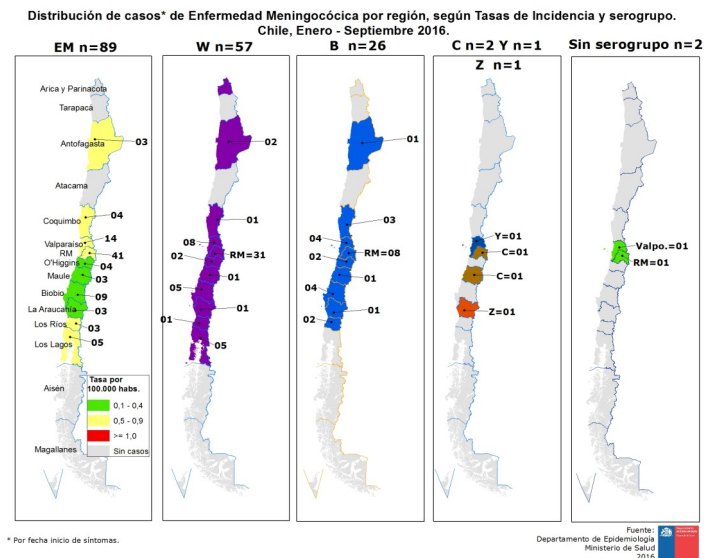
(\*\*) por cien mil hbs.

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

En este período de 2016, por sobre la tasa de incidencia acumulada nacional (0,5 por cien mil hab.), se ubica la región de Valparaíso (0,8 por cien mil hab.), Los Ríos (0,7 por cien mil hab.), Los Lagos y Metropolitana (0,6 por cien mil hab., respectivamente).

Respecto a los casos presentados por región, Coquimbo, O'Higgins, Los Ríos y Los Lagos, duplican los casos esperados para el período. Por otro lado, cabe destacar que desde el año 2014 no se presentan casos en las regiones del extremo sur, como Aisén y Magallanes (tabla 1 y figura 4).

Figura 4: Distribución de serogrupos de *Neisseria meningitidis* Chile, Enero - Septiembre 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, inferior a 1 por cien mil hab.

Durante el período enero— septiembre de 2016, se han notificado 89 casos, concentrando una incidencia acumulada de 0,5 por cien mil hab. a la fecha. Por su parte, la letalidad se mantiene alta (23%), asociada a predominio de serogrupo W.

Como es sabido, desde el año 2012 el serogrupo W desplazó al B y, entre enero-septiembre de 2016, este porcentaje alcanza el 65% del total de casos confirmados. Este año se ha caracterizado por un aumento de casos en las regiones del sur del país, especialmente en O'Higgins, Los Ríos y Los Lagos, duplicando el número esperado.

A partir del año 2014 se inició la vacunación anti-meningocócica en forma programática al año de edad, medida que se había iniciado desde fines de 2012 y durante todo el año 2013, mediante una campaña de vacunación dirigida a los menores de 5 años, como medida de control por el aumento del serogrupo W.

## Recomendaciones

- Mantener la vacunación programática en niños de 1 año.
- Reforzar la vigilancia de la Enfermedad Meningocócica, con 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)