



Boletín Epidemiológico Trimestral

Enfermedad Meningocócica (CIE 10: A39)

Semana epidemiológica 1-39 (1 de enero al 29 de septiembre)

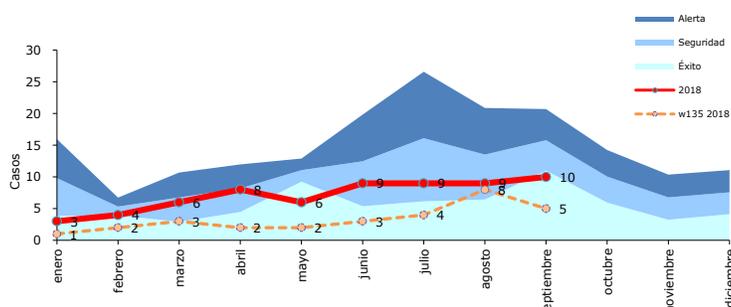
Chile, 2018

Índice

- Situación epidemiológica
- Comentarios
- Recomendaciones

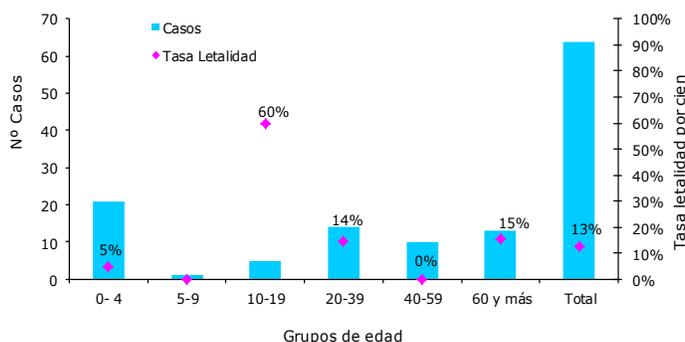
Situación Epidemiológica

Figura 1. Canal endémico mensual de enfermedad meningocócica. Chile, 2013-2017 y SE 1-39, 2018



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

Figura 2. Tasas de letalidad enfermedad meningocócica, por grupo etario. Chile, SE 1-39, 2018



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

Entre enero y septiembre del año 2018, se han confirmado 64 casos de Enfermedad Meningocócica (EM), número bajo lo esperado según la mediana quinquenal ($n=89$). Todos los casos se han presentado en la zona de seguridad del canal endémico (Figura 1).

Esta enfermedad tiene una presentación de baja endemia en el país (tasa < 1 caso por cien mil habitantes), con estacionalidad marcada en los meses fríos; sin embargo, este año no se ha evidenciado dicha alza.

Hasta la SE 39 del año en curso, la letalidad general alcanzó un 13%, la más baja observada desde el resurgimiento del serogrupo W (2012). La tasa de letalidad por grupo de edad, se presenta en la Figura 2.

1. Caracterización de los casos

Hay predominio de casos en hombres (64%) sobre las mujeres. El rango de edad oscila entre 0 y 95 años, con una mediana de 28 años. Al analizar el riesgo por edad, el grupo de menores de 1 año ha presentado históricamente las incidencias más altas, con una tasa de 10,5 por cien mil niños para el año 2017.

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/>

En el período se han confirmado siete niños en edades de haber recibido la vacunación anti-meningocócica, según programa. De estos, cinco resultaron serogrupo B (no está contenido en la vacuna), dos serogrupo W, que corresponde a un menor de 1 año de edad que no alcanzó a recibir vacunación y otro de 6 años, que la recibió cinco años antes (2013).

El diagnóstico de meningitis meningocócica representa actualmente el 52% de los casos; situación que se relaciona con el aumento en la proporción actual del serogrupo B, con relación al serogrupo W.

2. Serogrupos identificados

Con relación a la caracterización por serogrupos, el W inició un franco predominio a partir del año 2012 y continúa siendo el más prevalente, alcanzando el 63% del total de casos confirmados en el año 2017 (Figura 3). Sin embargo, esta situación cambia en el primer semestre de 2018, donde el serogrupo B representa el 44% y el W solo el 51%, del total de casos en los que se identificó el serogrupo en el Instituto de Salud Pública. Los otros serogrupos son Y (3%), C (2%) y Z (2%). Del total, en tres casos se identificó *N. meningitidis*, sin serogrupación y solo un caso quedó sin confirmación de laboratorio.

Figura 3: Distribución de casos de enfermedad meningocócica, según serogrupo. Chile 2010-2017

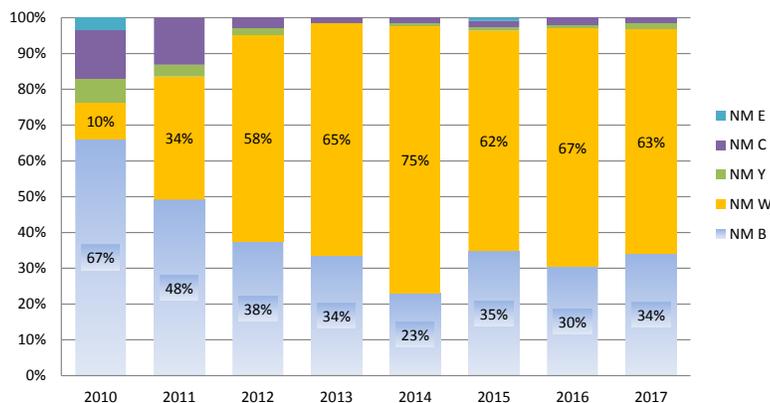


Tabla 1: Casos y tasas de enfermedad meningocócica por región. Chile, semanas epidemiológica 1 a 39 de 2018

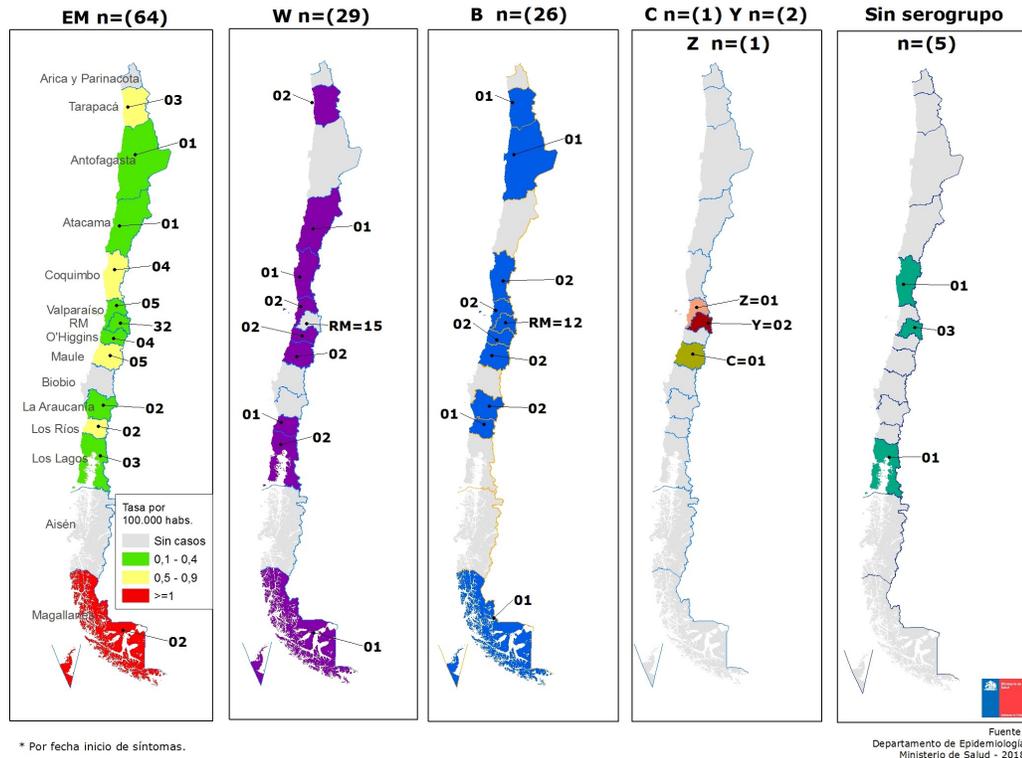
Región	Año 2018(*)		Mediana de casos acumulados, años 2013-2017	Año 2017	
	Casos acumulados semanas 1 a 26	Tasa de incidencia (*)		Total Casos anuales	Tasa de incidencia anual (*)
Arica y Parinacota	0	0,0	0	1	0,4
Tarapacá	3	0,8	1	0	0,0
Antofagasta	1	0,2	4	1	0,2
Atacama	1	0,3	2	1	0,3
Coquimbo	4	0,5	3	4	0,5
Valparaíso	5	0,3	14	10	0,5
Metropolitana	32	0,4	48	41	0,5
O'Higgins	4	0,4	3	2	0,2
Maule	5	0,5	3	4	0,4
Bíobío	0	0,0	8	10	0,5
Araucanía	2	0,2	2	3	0,3
Los Ríos	2	0,5	3	1	0,2
Los Lagos	3	0,3	4	7	0,8
Aisén	0	0,0	0	0	0,0
Magallanes	2	1,2	0	0	0,0
País	64	0,3	99	85	0,5

(*) por cien mil hab.

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

Figura 4: Distribución de serogrupos de *Neisseria meningitidis* Chile, Enero – septiembre de 2018

Distribución de casos* de enfermedad meningocócica por región, según tasas de incidencia y serogrupo. Chile, semana epidemiológica 01 a 39, año 2018.



3. Análisis regional:

Hasta la SE 39 del año 2018, la tasa de incidencia acumulada nacional alcanza 0,3 por cien mil hab. A nivel regional, la tasa más alta a la fecha se ha presentado en la Región de Magallanes (1,2 por cien mil habitantes) y Tarapacá (0,8 por cien mil habitantes). Magallanes no había presentado otros casos desde el año 2012 y las regiones de Arica y Parinacota, Biobío y Aisén, no han confirmado casos durante el año 2018 (Tabla 1 y Figura 4).

Comentarios

En Chile, la enfermedad meningocócica se presenta como *baja endemia*, según la clasificación de la OMS (1). Las tasas de incidencia se han mantenido constantes desde el año 2013, con una cifra inferior a 1,0 por cien mil habitantes.

Entre enero y septiembre del 2018, se han confirmado 64 casos de la enfermedad, número bajo lo esperado para el período. Sin embargo, hay cambios en la epidemiología de la enfermedad con relación a lo observado en años anteriores, a consecuencia del aumento en la importancia relativa del serogrupo B en relación al W. Lo anterior se traduce en una disminución marcada de la letalidad (13%) que había llegado a alcanzar un 28% en los años 2012 y 2015.

(1) Según la OMS, se considera que la enfermedad presenta una endemia alta cuando presenta tasas > a 10 casos/100.000 habitantes/año; es intermedia cuando ocurren entre 2-10 casos/100.000/año y menos de 2 casos/100.000/año corresponden a endemia o incidencia baja.

A partir del año 2014, se inició la vacunación anti-meningocócica en forma programática al año de edad, alcanzando un 95,4% de cobertura en el año 2017 (Fuente: Programa Nacional de Inmunizaciones, MINSAL). Esta medida se adoptó como campaña de vacunación a fines del año 2012 y se hizo extensiva hasta el año 2013, como medida de control en menores de 5 años, por el aumento del serogrupo W y su mayor gravedad.

La normativa que regula la enfermedad meningocócica fue actualizada el año pasado (Circular N° B51/8 del 17/08/2017). La modificación principal fue la ampliación de la definición de caso, que incluye el síndrome séptico como un cuadro clínico esperado, situación que se vuelve más frecuente a partir del año 2012 con la prevalencia del serogrupo W sobre el B.

Como estrategia para difundir esta normativa y reforzar aspectos de manejo clínico, se desarrolló a fines del año 2017, en conjunto con la Sociedad Chilena de Infectología, el curso *on line*: *Nuevas herramientas para el diagnóstico oportuno de Enfermedad Meningocócica y Coqueluche*. Está dirigido a médicos y personal de salud y se repetirá una nueva versión en noviembre y diciembre 2018.

Recomendaciones

- Lograr altas coberturas en la vacunación programática contra la enfermedad en niños de 1 año, estrategia implementada a partir del año 2014.
- Reforzar la vigilancia de la enfermedad meningocócica, en el contexto del cambio de la normativa de vigilancia y especialmente durante la campaña de invierno, con relación a:
 - ⇒ Difusión de la nueva definición de caso y notificación oportuna.
 - ⇒ Aplicar quimioprofilaxis a los contactos de los casos dentro de las primeras 24 horas.
 - ⇒ Enviar al ISP la cepa aislada o las muestras de LCR o sangre para confirmación.
 - ⇒ Monitorear casos asociados a un mismo serogrupo.
- Mantener la vigilancia activa de meningitis bacteriana (Circular B51/50 del 05/12/2011).
- Aplicar medidas preventivas en la población general y especialmente en los niños, para evitar las enfermedades respiratorias, como:
 - ⇒ Mantener un **buen estado de salud**, a través de una adecuada nutrición y vacunas al día; buena higiene bucal y personal; temperatura corporal adecuada, evitando los enfriamientos y resfríos.
 - ⇒ Mantener **hábitos** para disminuir el riesgo de contagio, como cubrirse la boca y nariz al toser o estornudar, evitar que los niños intercambien saliva a través de chupetes, maderas u otros utensilios que se llevan a la boca; lavado frecuente de manos o uso de alcohol gel.
 - ⇒ Mantener las siguientes precauciones de los **espacios físicos**: Buena higiene del hogar; ventilar diariamente las ropas de cama y las habitaciones; evitar lugares públicos con hacinamiento y mal ventilados.

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

Informe a cargo de: Doris Gallegos Ulloa.
dgallego@minsal.cl
Edición a cargo de: Patricia Salvadó Verches.
patricia.salvado@minsal.cl