

## Vigilancia epidemiológica para la prevención del riesgo biológico

### Ficha Epidemiológica

Patología: Meningitis por meningococo

#### Agente Infeccioso:

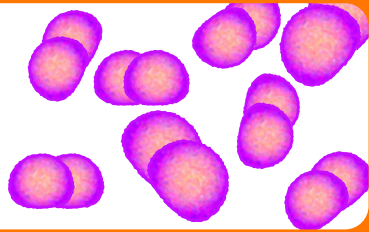
Neisseria meningitidis.

#### CIE-10:

A-390.

#### Tipo de agente:

Bacteria.



#### Fuentes y vías de exposición:

Los humanos son el único reservorio conocido al momento.

Se transmite por gotas de aerosol o secreciones de la nasofaringe de los enfermos.

Se multiplica en las mucosas de la nasofaringe y cierto porcentaje de casos llega a la sangre, produciendo bacteriemia y posteriormente meningitis.

Tener precaución con lugares en hacinamiento, fumadores pasivos y activos y población pobre, ya que son factores de riesgo para presentar la enfermedad.

Son susceptibles de tener la infección: poblaciones confinadas como guarniciones militares, establecimientos penitenciarios, centros de protección.



**POSITIVA**  
COMPAÑÍA DE SEGUROS

#### Epidemiología:

10% de los adolescentes y adultos pueden ser asintomáticos.

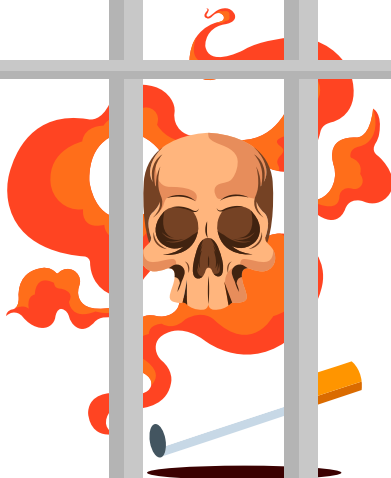
La tasa de mortalidad es del 10-15%.

Cerca del 20% de los afectados, presentará secuelas neurológicas permanentes (pérdida de la audición o movilidad de un miembro).

En el 2017 en Colombia se confirmaron 1.132 casos, de los cuales 3.6% es por esta bacteria.

Es la única forma de meningitis bacteriana que causa brotes y epidemias; constituye uno de los mayores problemas de la salud pública debido al patrón fulminante de la enfermedad, la alta letalidad (5 % y 15 %) y la gran dificultad que representa su control por el número de portadores asintomáticos que se presentan en la población general.

Durante los últimos cinco años, se ha registrado un incremento en los casos de meningitis por Neisseria meningitidis asociados al serogrupo B (ampliamente relacionado con brotes en Cartagena) y un incremento en el número de casos confirmados asociados al serogrupo C, siendo más frecuentes en Fuerzas Militares y Población Privada de la Libertad. Durante el transcurso de estos brotes, se presentaron casos de sepsis acompañados de meningitis y en otros casos, enfermedad invasiva sin presentación de signos meníngeos, los cuales deben ser incluidos a la vigilancia integral de la enfermedad meningocócica.





### Actividades económicas más afectadas:

Viajeros, agroindustria, cría de animales, zootecnia, ganadería, veterinaria, fuerzas armadas.

### Cuadro Clínico:

Su periodo de incubación es de 3-4 días, con un rango de 2-10 días.

Puede iniciar con fiebre, cefalea, espasmo de los músculos nucales (rigidez nuchal), a veces con náuseas, vómito, fotofobia, alteración del estado de conciencia.

Importante recordar los signos de irritación meníngea (Brudzinski, Kernig, rigidez nuchal, etc.).

Manifestaciones como otitis media aguda, artritis, epiglotitis, neumonía y otras son menos comunes.

### Tratamiento:

De acuerdo con el lineamiento para la atención clínica integral de pacientes con enfermedad meningocócica en Colombia, del Ministerio de Salud y Protección Social, idealmente se debe suministrar la quimioprofilaxis en las primeras 48 horas de identificado el caso probable.

Antibióticos de amplio espectro inicialmente, al tener identificado al agente causal, la terapia se ajusta a los resultados.

Se puede realizar profilaxis antibiótica (Rifampicina o Ciprofloxacina) en casos de contacto directo con pacientes infectados, besos, intubación endotraqueal o resucitación boca-boca.

## Vacunación

### Esquema:

Vacuna con proteínas B+C: 1 dosis y a las 6-8 semanas la siguiente dosis.

Vacuna con proteínas A+C: 1 dosis.

Vacuna con proteínas A+C+Y+W135: 1 dosis.

### Vía de administración:

Intramuscular

### Contraindicaciones:

Reacciones anafilácticas a los componentes de la vacuna.

### Eventos adversos:

Fiebre, cefalea, eritema en sitio de inyección, mareos.

### Indicaciones:

Personas mayores de 21 años, si cumplen las condiciones de factores de riesgo.

Poblaciones en riesgo de epidemias (hacinamiento, fumadores activos y pasivos y población pobre).

Contactos confirmados.

Viajeros a zonas endémicas.

Personal de fuerzas armadas en riesgo.

Individuos con deficiencias del sistema del complemento.

Personas esplenectomizadas y con asplenias funcionales y anatómicas.

Enfermedades hematológicas.

Personal de salud y laboratorio en riesgo.





### Medidas preventivas:

Lavado frecuente de manos, desinfección de áreas comunes como baños y ventilación de espacios cerrados.

Realizar búsqueda activa comunitaria ó empresarial.

Está indicado el aislamiento de tipo respiratorio de todos los contactos cercanos del caso probable y en la institución de salud, durante 24 horas posterior al inicio del tratamiento con antibiótico, esto con el fin de prevenir casos secundarios.

Es imprescindible realizar el seguimiento de contactos estrechos hasta el día 10, con el fin de verificar la aparición de casos secundarios.

Administración de profilaxis antibiótica en las primeras 48 horas al 100 % de los contactos estrechos del caso probable o confirmado.

Seguimiento por 10 días a todos los contactos estrechos del caso probable o confirmado.

### Información a tener en cuenta:

La vacunación ideal es entre los 2 y 55 años, preferiblemente entre los 2-21 años, aplicándose 1 dosis a los 11-13 años y un refuerzo a los 16 años.

Las personas entre los 22 y 55 años se pueden vacunar con 1 sola dosis con la vacuna tetravalente.

En personas con inmunodeficiencia adquirida o congénita, se recomienda un esquema de 2 dosis.

Se recomienda el esquema con vacuna polisacárida en personas mayores de 55 años si no se dispone de la conjugada.

Las enfermedades agudas, ameritan que la vacuna se aplase hasta que ésta se resuelva.

El embarazo, la lactancia y la inmunosupresión no contraindican la vacunación.

### Bibliografía:

Rodríguez C., Granados C., Gómez M., Chavarro D., Cano C. Guías de vacunación para el adulto trabajador en Colombia. Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo. 2018.

Gómez Muñoz JM, Gómez Rincón JC, Alí Munive A, Cano Gutierrez CA, Coral Alvarado PX, Coronell Rodríguez W, et al. Guías para la inmunización del adolescente y adulto en Colombia. Documento de actualización, 2016. Infectio. 1 de octubre de 2016;20(4):192-210.

Southwick FS. Enfermedades infecciosas: Un curso corto clínico. 4.a ed. New York, NY: McGraw-Hill Education; 2020.

[https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro\\_Meningitis%20Bacterianas.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Meningitis%20Bacterianas.pdf)

