

# Informes Epidemiológicos

## Informe Epidemiológico sobre la Enfermedad Meningocócica en Castilla y León.

Temporadas 2019/20 - 2020/21 - 2021/22

1. Introducción .....	3
2. Metodología.....	5
3. Resultados.....	6
3.1.- Clasificación de casos .....	7
3.2.- Datos descriptivos generales.....	7
3.2.1 – Distribución espacial .....	8
3.3.- Características de los casos de Enfermedad Meningocócica.....	9
3.3.1 – Forma clínica .....	9
4.- Comparación con temporadas anteriores .....	10
4.1 – Incidencia de la enfermedad .....	10
4.2 – Distribución por serogrupos.....	11
4.3 – Fallos vacunales.....	14
4.4 – Evolución clínica .....	15
5.- Conclusiones y Recomendaciones .....	15

Enfermedades de Declaración Obligatoria

Informe publicado en el año 2024

Servicio de Epidemiología.

Dirección General de Salud Pública.

Paseo de Zorrilla nº 1. 47071 VALLADOLID. <http://www.saludcastillayleon.es>

**Cita sugerida: Servicio de Epidemiología. Informe Epidemiológico sobre la Enfermedad Meningocócica en Castilla y León. Temporada 2019/20 - 2020/21 - 2021/22. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad.**

## 1.- INTRODUCCIÓN

La enfermedad meningocócica (EM) es una enfermedad de declaración obligatoria en España desde principios del siglo XX. En nuestra Comunidad, la ORDEN SAN/2128/2006, de 27 de diciembre que regula el Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria de Castilla y León, incluye a la EM como una enfermedad de notificación urgente e individualizada con datos epidemiológicos básicos.

La enfermedad meningocócica es una enfermedad transmisible, causada por *Neisseria meningitidis*, un diplococo aerobio, gram negativo, que posee una cápsula de polisacáridos.

*Neisseria meningitidis* es un huésped habitual en la nasofaringe de personas sanas y se transmite a través de las secreciones respiratorias. En general las cepas aisladas en portadores suelen ser diferentes de las de los casos clínicos.

El periodo de incubación de la enfermedad varía de 2 a 10 días, aunque generalmente es de 3 a 5 días.

Es una enfermedad de transmisión aérea cuya fuente de infección pueden ser tanto las personas enfermas como los portadores sanos y el mecanismo de transmisión es a través de las gotitas de flügge al hablar, estornudar o toser.

Las formas clínicas más frecuentes son la meningitis y la sepsis. La enfermedad suele comenzar de forma brusca con fiebre, cefalea, vómitos, rigidez de nuca y petequias. En casos fulminantes puede aparecer un shock en pocas horas. La letalidad de la EM es importante, asociada al serogrupo B se estima en el 10% y es mayor cuando se asocia a otros serogru-

pos. Los supervivientes pueden presentar secuelas importantes.

Desde la introducción en el calendario infantil de la vacunación con vacuna conjugada frente a enfermedad meningocócica por serogrupo C la incidencia ha descendido de forma importante.

En octubre de 2015 se comercializó en España la vacuna frente a N. meningitidis B (Bexsero®) que hasta su inclusión en el calendario oficial estaba recomendada y financiada en personas con riesgo alto de padecer enfermedad meningocócica invasora y en casos aislados y brotes, de acuerdo con el documento:

*“Recomendaciones de utilización de la vacuna frente a enfermedad meningocócica por serogrupo B”* aprobado por la Comisión de Salud Pública el día 23 de abril de 2014.

La vacuna frente a N. meningitidis B también se prescribía individualmente, con financiación privada.

La ORDEN SAN/386/2019, de 15 de abril, por la que se modifica el Calendario Oficial de Vacunaciones Sistemáticas a lo largo de la vida de las personas para la Comunidad de Castilla y León incluyó en el calendario oficial la vacunación frente a N. meningitidis B a partir de junio de 2019 (se incluyen 3 dosis de vacuna en lactantes de 3, 5 y 12 meses).

La Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones ha revisado su indicación en el documento *“Recomendaciones de vacunación frente a la enfermedad meningocócica invasiva por serogrupo B”*, siendo incluida en el calendario vacun-

nacional para 2023 aprobado por Acuerdo del Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS), de 19 de diciembre de 2022.

En el calendario de Castilla y León aprobado por Orden SAN de 28 de diciembre de 2022 se adelanta la administración de las dosis de vacuna frente a la meningitis B que hasta ahora se administraban a los 3 y 5 meses, a los 2 y 4 meses de vida, que es la pauta autorizada con la que se alcanza la protección vacunal con mayor rapidez.

Se dispone también de vacuna frente a los serogrupos ACWY, que se ha administrado en personas incluidas en grupos de riesgo (<https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/vacunaciones/vacunacion-personas-pertenecientes-grupos-riesgo>), hasta su inclusión en el calendario oficial de vacunación, que se recoge en la Orden SAN 386/2019 (se incluyen 2 dosis de vacuna, a los 12 meses y a los 12 años).

La vacuna frente a los serogrupos ACWY se administra también en los Centros de Vacunación Internacional a las personas que viajan a países en los que existe mayor riesgo de infección por alguno de estos serogrupos.

Ante los contactos de un caso de EM la principal medida de control, para evitar la aparición de nuevos enfermos, es la quimioprofilaxis, que se administra a los contactos íntimos y familiares de los casos y cuando el caso acude a guardería o a un centro escolar a los compañeros y trabajadores del centro de acuerdo con los protocolos vigentes.

En la Unión Europea, con datos del ECDC (Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades) en el año 2019, 2020 y 2021 se confirmaron, respectivamente, 2.968, 1.166 y 612 casos de enfermedad meningocócica invasiva (EMI) en los 30 países de la EU/EEA, que suponen unas tasas globales de 0,6 0,3 y 0,1 casos por 100.000 habitantes, reflejándose una disminución en los periodos de pandemia del SARS-CoV 2.

Aunque las tasas varían según los países, por grupos de edad, la tasa de casos confirmados en menores de 1 año fue de 3,2 casos por 100.000 y en el periodo de edad de 1 - 4 años fue de 0,6 casos.

La EMI se presenta principalmente en los meses de invierno, con el menor número de casos en verano. En 2021, el patrón de estacionalidad fue mucho menos pronunciado en comparación con años anteriores. De manera similar, el número de los casos confirmados disminuyeron drásticamente en 2020 y 2021, después de permanecer bastante estables de 2017 a 2019.

Esta disminución coincidió con la implementación de medidas de control como el distanciamiento social durante la pandemia de COVID-19. Estas medidas probablemente afectaron la epidemiología de la EMI.

En el 93% de los casos se aisló el serogrupo, el mayor porcentaje fue del serogrupo B, con un 64%, seguido de los serogrupos W y C con el 12% y 10%, respectivamente.

El serogrupo B causó la mayor proporción de casos en menores de 65 años y representó el 74% de los casos en menores de 5 años, pero solo el 47 % de los casos de 65 años o más.

El serogrupo C fue el más frecuente en personas entre 5 a 14 años y representó el 28% de los casos en este grupo de edad. El serogrupo W representó el mayor porcentaje en personas de 65 años o más.

La tasa de notificación del serogrupo Y ha fluctuado entre 17% y 13% en edades comprendidas entre 15-24 años, y 25-49 años, respectivamente. Se observó una tendencia creciente para el serogrupo Y.

La incidencia del serogrupo W aumentó continuamente (de 0,04 a 0,12 por 100.000) entre 2014 y 2018.

El aumento se observó en todos los grupos de edad, pero fue más pronunciado en los grupos de edad extremos.

En resumen, se mantiene el descenso de casos por serogrupo B aunque sigue siendo el que causa la mayoría de los casos y afecta principalmente a jóvenes.

En España, con datos provisionales CNE, en la temporada 2019/20 se notificaron 291 casos de enfermedad meningocócica y se confirmaron un total de 270 casos (92,8% del total de casos notificados) con una tasa de incidencia (TI) de 0,57.

La incidencia de casos notificados durante la temporada 2019/20 disminuyó un 31% respecto a la temporada anterior 2018/19.

En la temporada 2020/21 se notificaron 74 casos de EMI y se confirmaron un total de 64 casos (un 86,5% del total de casos notificados). La TI de los casos confirma-

dos fue 0,14. No se notificaron casos importados.

Durante la temporada 2020/21 y respecto a la temporada anterior 2019/20, se observó una disminución de la TI en todos los grupos de edad.

Este descenso se observó, especialmente, en los meses de abril a septiembre, meses en los que las medidas de contención de la difusión del SARS-CoV-2 fueron más estrictas. Descendió el número de casos de todos los serogrupos.

Esta temporada coincidió, en parte, con el inicio de la pandemia de COVID-19, y al igual que con otros microorganismos de transmisión respiratoria, las medidas de contención de la difusión del SARS-CoV-2 afectaron a la disminución de su transmisión.

Pero también hay que tener en cuenta otros factores como la introducción en el calendario de vacunación a lo largo de toda la vida, de la vacunación en adolescentes con vacuna tetravalente Men ACWY (a los 12 años y también campañas de vacunación de rescate).

En la temporada 2021/22 se notificaron 100 casos de enfermedad meningocócica y se confirmaron un total de 92 casos (92% del total de casos notificados) con una TI de 0,21.

## 2.- METODOLOGÍA

En la EM se define como temporada epidemiológica el periodo de tiempo comprendido entre la semana epidemiológica 41 de un año y la semana 40 del año siguiente.

En este informe se analizan los casos de EM notificados a la Red de Vigilancia

Epidemiológica y registrados en el Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica (SIVE) de Castilla y León durante las temporadas 2019/20, 2020/21, 2021/22 y que iniciaron síntomas durante esas mismas temporadas, es decir, entre el 11 de octubre de 2019 (semana 41) y el 8 de octubre de 2022 (semana 40), ambos inclusive.

La clasificación de los casos se realiza a partir de los criterios clínicos y de laboratorio recogidos en el “Protocolo de vigilancia de la Enfermedad Meningocócica de la RENAVE”: <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/Paginas/default.aspx>

### Criterio clínico

La enfermedad meningocócica puede presentarse como meningitis y/o meningococemia que puede progresar rápidamente a púrpura fulminante, shock y muerte. Las formas meníngeas suelen tener un comienzo brusco con fiebre, cefalea intensa, vómitos, rigidez de nuca, eventualmente, petequias.

### Criterios de laboratorio

Al menos uno de los cuatro siguientes:

1. Aislamiento de *N. meningitidis* en un sitio normalmente estéril o en el aspirado de petequias.
2. Detección del ácido nucleico de *N. meningitidis* en un sitio normalmente estéril o en el aspirado de petequias.
3. Detección de antígeno de *N. meningitidis* en LCR.
4. Visualización de diplococos Gram negativos en LCR.

### Criterio epidemiológico

Persona que ha tenido contacto con un caso confirmado por laboratorio.

### Clasificación de los casos

*Caso sospechoso:* Persona que cumple los criterios clínicos de la enfermedad y presenta alguna prueba bioquímica compatible con la enfermedad.

*Caso probable:* Persona que cumple los criterios clínicos de la enfermedad y el criterio epidemiológico.

*Caso confirmado:* persona que cumple los criterios clínicos de la enfermedad y alguno de los criterios de laboratorio.

Hay que recordar la importancia de enviar la muestra PCR para conseguir identificar la cepa o el microorganismo aislado al Laboratorio de Neisserias del Centro Nacional de Microbiología (CNM) para realizar su genosubtipado.

El documento presenta información sobre la incidencia de la EM y su distribución por diferentes variables recogidas en la encuesta epidemiológica, entre otras: sexo, edad, serogrupo o provincia, así como con la evolución de la EM en relación a temporadas anteriores.

El análisis se realiza sobre todos los casos notificados, con riesgo de infección en Castilla y León, exceptuando los casos descartados.

La población de referencia para este informe corresponde a las cifras de población, a 1 de enero de 2019, 2020, 2021 (Fuente: Consejería de Sanidad con datos del INE).

## 3.- RESULTADOS

Entre las temporadas 2019/20, 2020/21 y hasta la temporada 2021/22 se han notificado 20 casos de EM. La tasa de incidencia fue de **0,62**, **0,12** y **0,08** casos por 100.000 habitantes en Castilla y León, respectivamente.

### 3.1.- CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS

Los casos de EM, según la clasificación de caso, fue de 20 casos confirmados. Todos fueron casos aislados. Se dividen en 15 casos en la temporada 2019/20, 3 casos en la temporada 2020/21 y 2 casos en la temporada 2021/22.

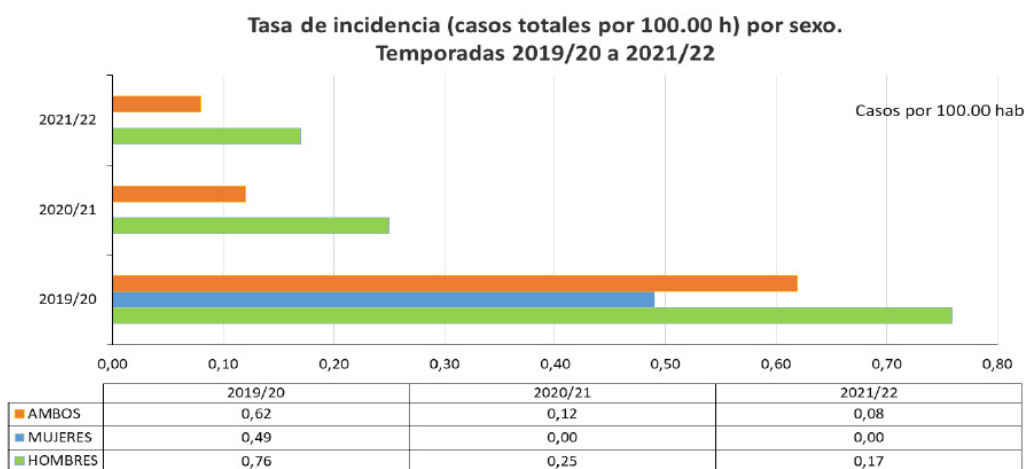
### 3.2.- DATOS DESCRIPTIVOS GENERALES

Se notificaron 6 casos en mujeres y 14 en hombres con tasas de 0,49 y 0,76 casos por 100.000 habitantes, respectivamente,

en la temporada 2019/20 y tasas de 0,25 y 0,17 casos por 100.000 habitantes en hombres en las temporadas 2020/21 y 2021/22, respectivamente.

A partir de la temporada 2019/2020 la incidencia descendió, coincidiendo en parte, con la aplicación de las medidas de contención de la difusión del SARS-CoV-2 y con la inclusión en el calendario de vacunación a lo largo de toda la vida de la vacuna Men ACWY en los adolescentes y jóvenes.

La Figura 1 muestra la tendencia decreciente de la incidencia, tanto para hombres como para mujeres, desde la temporada 2019/20 hasta la temporada 2021/22.



Fuente: S. de Epidemiología (DGSP, JCYL) con datos de SIVE.

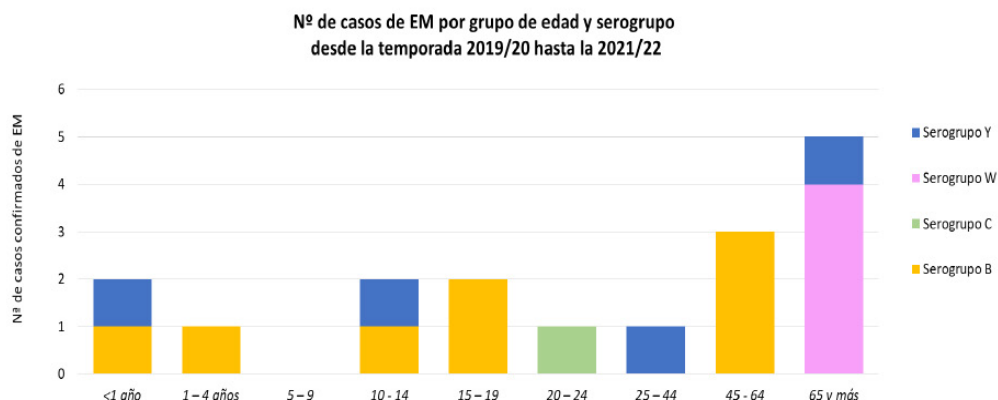
El mayor porcentaje de casos se observó en personas > 65 años (29,41%) con serogrupo W e Y. Hubo 2 casos en menores de 1 año con serogrupo B e Y y se notificó 1 caso entre 1 y 4 años del sero-

grupo B. El serogrupo C se confirmó en la franja de edad de 20-24 años (Figura 2).

La media de edad fue de 43,7 años (DS± 31,85).



En la Figura 2 se representa la distribución de los casos de EM por serogrupo y edad desde las temporadas 2019/20 hasta 2021/22.



Fuente: S. de Epidemiología (DGSP, JCYL) con datos de SIVE.

De los 20 casos confirmados de EM, en 17 de ellos se pudo confirmar con el laboratorio el serogrupo y es el serogrupo **B** el que aparece en mayor porcentaje (47,05%), seguido del serogrupo **W** (23,52%) y del serogrupo **Y** (23,52%).

### 3.2.1.- Distribución espacial

En la temporada 2019/20 se han notificado 15 casos de EM en todas las provincias excepto Ávila, Palencia y Soria. La provincia con mayor número de casos fue Burgos (4 casos) y Segovia la que pre-

sentó la tasa más elevada, 1.94 casos por 100.000 habitantes.

En la temporada 2020/21 se notificaron 3 casos en Burgos, Valladolid y Zamora, presentando Zamora la tasa más alta, 0,58 casos por 100.000 habitantes, a su vez en la última temporada en estudio, en la temporada 2021/22 se notificaron 2 casos en Burgos y Zamora, con la tasa más alta en Zamora, 0,59 casos por 100.000 habitantes. La Tabla 1 recoge los casos y las tasas de incidencia provinciales.

**Tabla 1. Distribución provincial de la EM durante las temporadas 2019/20, 2020/21 y 2021/22 en Castilla y León.**

	T1 (2019/20)**		T2(2020/21)**		T3 (2021/22)**	
	CASOS	TASAS*	CASOS	TASAS*	CASOS	TASAS*
Avila	0	0	0	0	0	0
Burgos	4	1,68	1	0,28	1	0,28
Leon	2	0,43	0	0	0	0
Palencia	0	0	0	0	0	0
Salamanca	3	0,9	0	0	0	0
Segovia	3	1,94	0	0	0	0
Soria	0	0	0	0	0	0
Valladolid	2	0,57	1	0,19	0	0
Zamora	1	1,72	1	0,58	1	0,59
<b>Castilla Y León</b>	<b>15</b>	<b>0,62</b>	<b>3</b>	<b>0,12</b>	<b>2</b>	<b>0,08</b>

\*Tasas de incidencia por 100.000 hab.

\*\* Cifras de población a 1 de Enero de 2019/2020/2021 (Fuente: Consejería de Sanidad con datos del INE).



### 3.3.- CARACTERÍSTICAS DE LOS CASOS DE ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA

#### 3.3.1.- Forma clínica

En estas temporadas la forma clínica de manifestación más frecuente ha sido la

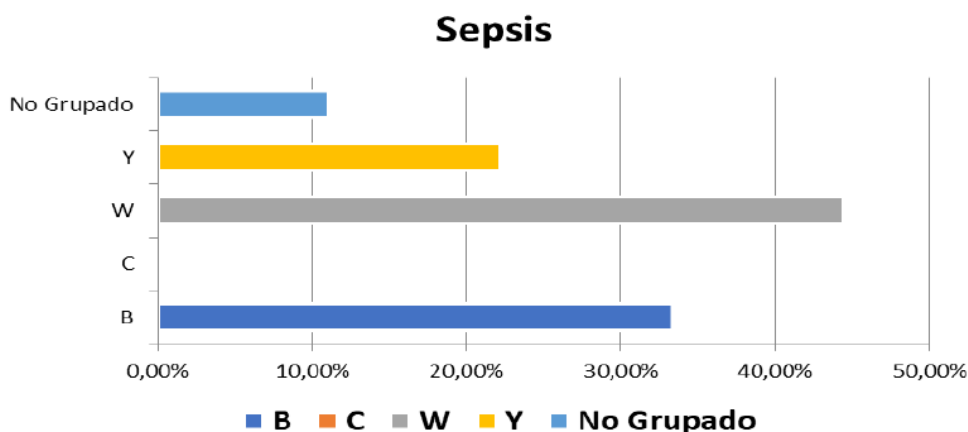
sepsis, en 10 casos. En la tabla 2 se detalla la distribución de las formas clínicas y por serogrupos.

Tabla 2.- Distribución de los casos de Enfermedad Meningocócica según forma clínica y serogrupo. Castilla y León. Temporadas 2019/20,2020/21,2021/22.

Clínica /Serogrupo	B	C	W	Y	No Grupado	Total
<b>Meningitis</b>	5	1		2	1	9
<b>Sepsis</b>	3		4	2	1	10
<b>Neumonía</b>	0	0	0	0	0	0
<b>Otra( Bacteriemia)</b>					1	1
<b>Total</b>	8	1	4	4	3	20

Fuente: S. de Epidemiología (DGSP, JCYL) con datos de SIVE.

En la Figura 3 se representa la distribución de los casos de EM por serogrupo y forma clínica más frecuente desde la temporadas 2019/20 hasta la 2021/22.

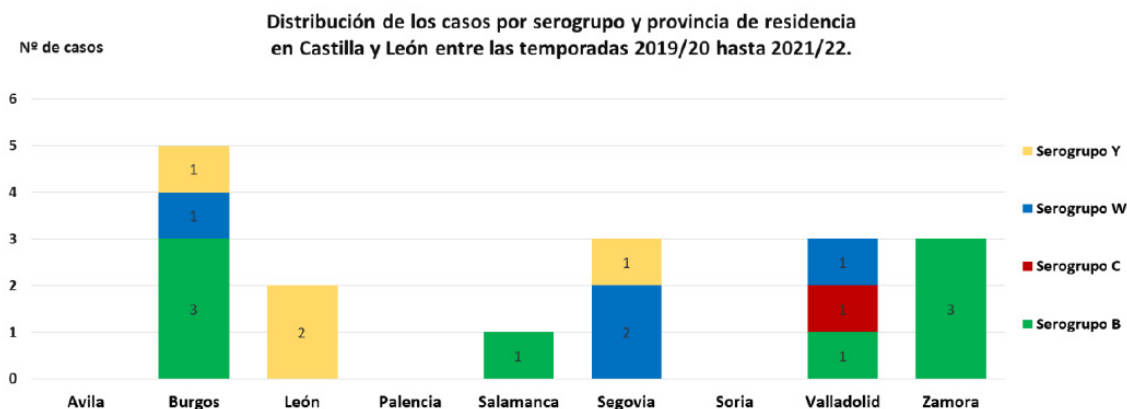


Fuente: S. de Epidemiología (DGSP, JCYL) con datos de SIVE.

En todos los casos fue preciso ingreso hospitalario. La sintomatología más frecuente fue la fiebre en 19 casos, náuseas o vómitos en 9 casos y estupor/coma en 9 casos.

De los 20 casos notificados en las temporadas 2019/20-2020/21 y 2021/22, no hubo personas fallecidas.

Figura 4: Distribución de casos de EM por serogrupo determinado y provincia. Castilla y León. Temporadas 2019/20,2020/21 y 2021/22.



Fuente: S. de Epidemiología (DGSP, JCYL) con datos de SIVE.

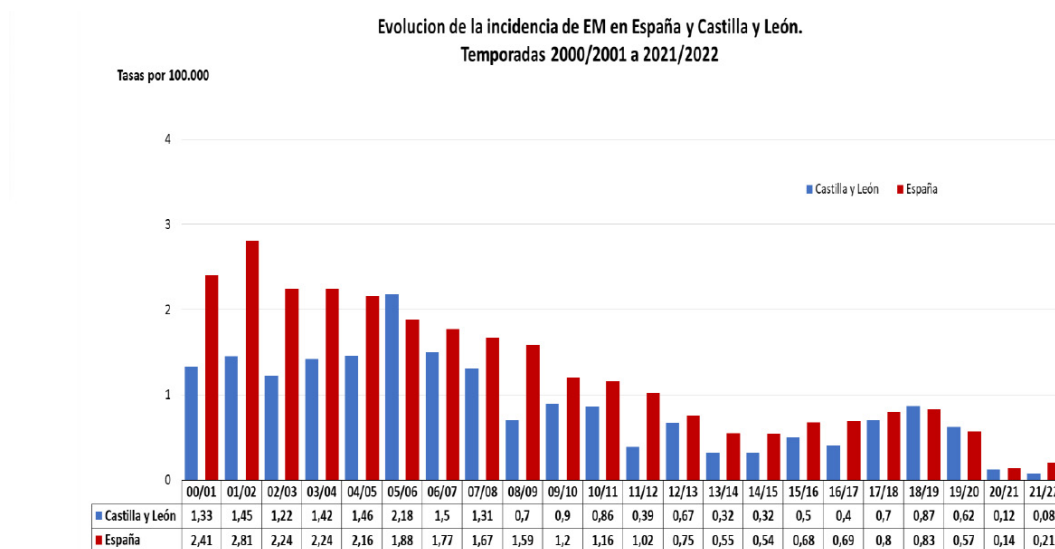
De las 9 provincias de Castilla y León se han presentado casos en Burgos, León, Salamanca, Segovia, Valladolid y Zamora, aislándose mayoritariamente el serogrupo B.

La tasa de incidencia de la EM presenta una tendencia descendente hasta la temporada 2013/14 mientras que en las siguientes temporadas la enfermedad presenta un ligero ascenso tanto en España como en Castilla y León, hasta las últimas temporadas 2019/20, 2020/21 y 2021/22, que disminuyó, especialmente durante el periodo pandémico.

#### 4.-COMPARACIÓN CON TEMPORADAS ANTERIORES

##### 4.1 – INCIDENCIA DE LA ENFERMEDAD

En la figura 5 se presenta la evolución de las tasas de incidencia de casos notificados en Castilla y León y España desde la T2000/01 hasta 2021/22.



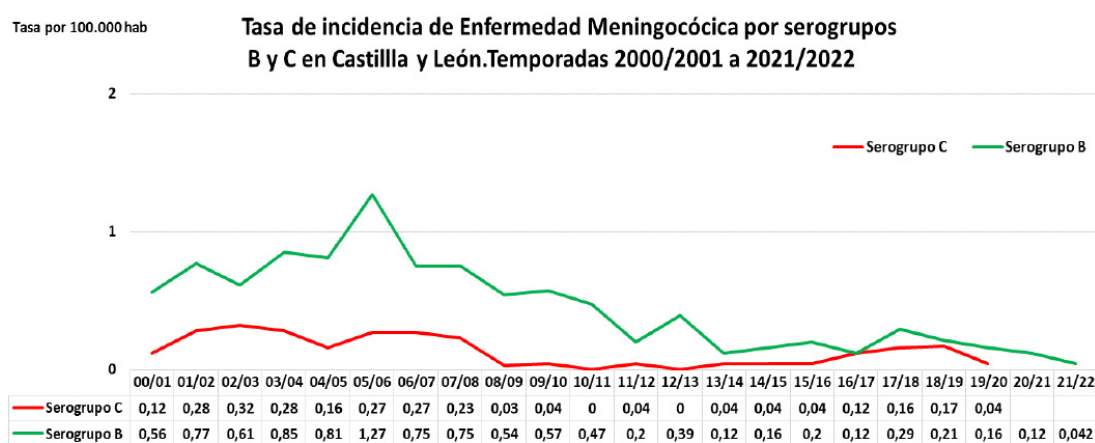
Fuente: S. de Epidemiología (DGSP, JCYL) con datos de SIVE.

## 4.2 – DISTRIBUCIÓN POR SEROGRUPOS

En la **figura 6** se presenta la evolución de las tasas de los serogrupos B y C en Castilla y León. En las temporadas (2019/20, 2020/21, 2021/22) la mayor tasa de incidencia es para el serogrupo B, con 0,16 casos por 100.000 habitantes en la temporada 2019/20, con tendencia descendente respecto a las temporadas anteriores.

La tasa de incidencia por serogrupo C, 0,04 casos por 100.000 habitantes, en la temporada 2019-2020, también disminuye respecto a la temporada 2018-2019. En las temporadas 2020/21 y 2021/22 no se ha notificado ningún caso con este serogrupo.

En la figura 6 se re presentan las tasas de incidencia de enfermedad meningocócica por serogrupos B y C de casos notificados en Castilla y León .Temporadas 2000/01 a 2021/22.



Fuente: S. de Epidemiología (DGSP, JCYL) con datos de SIVE.

A nivel nacional\* durante el periodo **2019/20**, el 35,6% de los casos notificados fueron por el serogrupo B con una tasa de 0,20 casos por 100.000 habitantes. El 15,9% fueron casos por serogrupo W con una tasa del 0,09, el 10% por serogrupo Y con una tasa de 0,06 y el 8,5% por serogrupo C con una tasa del 0,05.

En el periodo **2020/21**, el 51,56% de casos notificados fue debido el serogrupo B, con una tasa de 0,07 casos por 100.000

habitantes, el 6,3% y el 1,6% de los casos notificados fueron por serogrupo W e Y, respectivamente, con tasas de 0,01 casos por 100.000 habitantes en ambos casos.

En el periodo **2021/22\*** el 45,6% de casos notificados fue debido el serogrupo B, con una tasa de 0,09 casos por 100.000 habitantes, el serogrupo W como Y constituyeron el 6,5% y un 4,34%, respectivamente, con tasas de 0,01 casos por 100.000 habitantes en ambos casos.

\*Datos RENAVE (provisionales)

El mayor porcentaje de casos notificados fueron por el serogrupo B. El serogrupo B fue la principal causa de enfermedad meningocócica en España.

La incidencia de casos notificados durante la temporada 2019/20 disminuyó un 31,3% respecto a la temporada anterior 2018/19. Este descenso, se observó, especialmente, en los meses de abril a septiembre. Meses en los que las medidas de contención de la difusión del SARS-CoV-2 fueron más estrictas.

Se observa la aparición de serogrupos diferentes del B y C a partir de la tem-

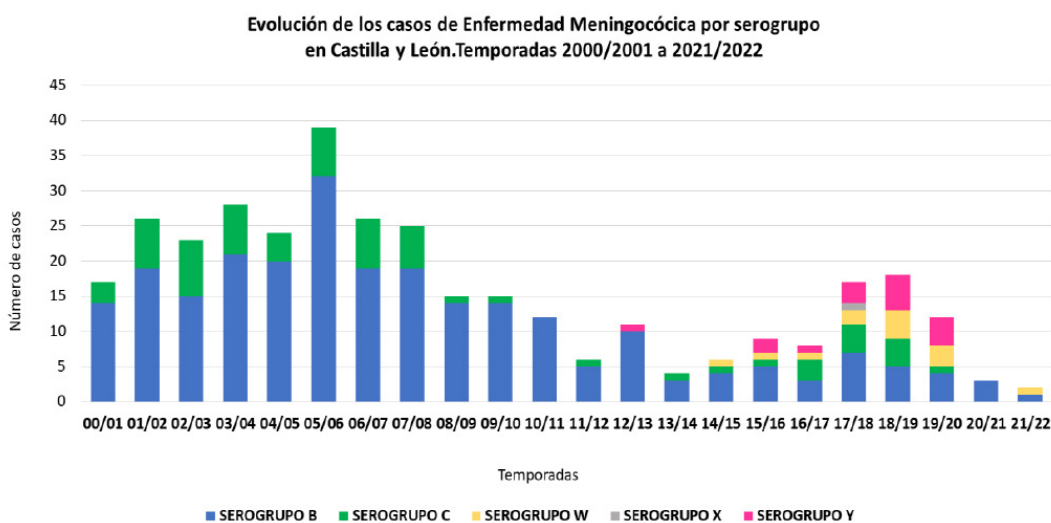
porada 2012/13.

Estos grupos han ido aumentando en incidencia en las últimas temporadas.

El primer caso por serogrupo Y se determinó en la temporada T2021/22 y hasta la temporada T2021/22 se han notificado en total 16 casos. Los casos por serogrupo Y se han manifestado principalmente en personas mayores de 65 años (6 casos).

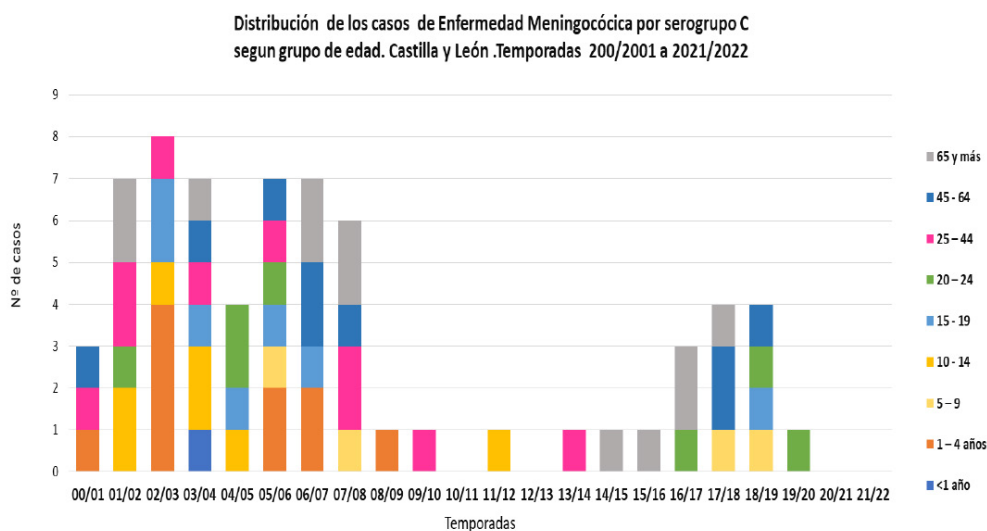
El serogrupo W se determinó por primera vez en la temporada T2014/15 y hasta la temporada T2021/22 se han notificado 13 casos, 3 de ellos en adolescentes entre 15 y 19 años.

**En la figura 7 se representa la evolución de los casos notificados de EM en Castilla y León, por serogrupo, desde la temporada 2000/01.**



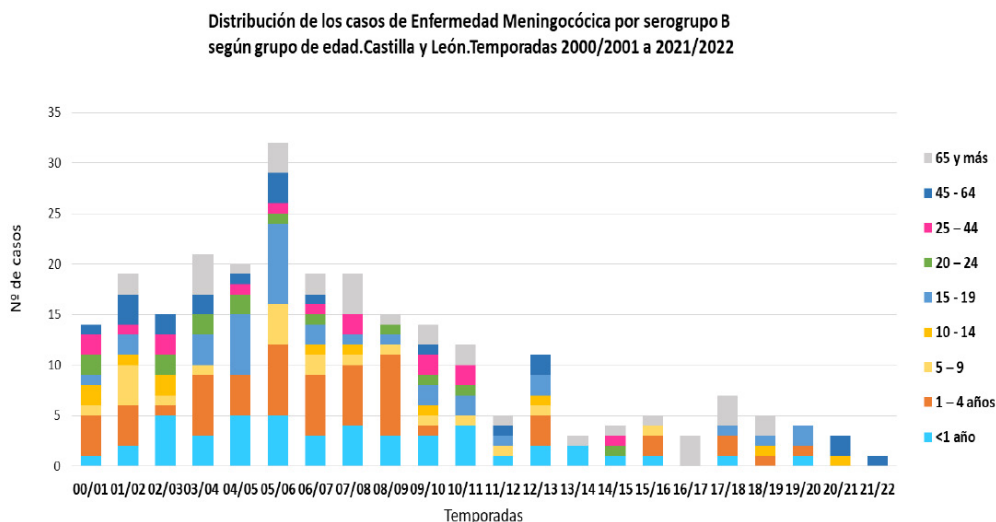
Fuente: S. de Epidemiología (DGSP, JCYL) con datos de SIVE.

En la figura 8 se presenta la distribución del serogrupo C por grupos de edad desde la T2000/01. Los casos después de haber aumentado hasta la T2018/T19 predominantemente en mayores de 45 años, han disminuido en las tres últimas temporadas, solo se ha notificado un caso, en el grupo de edad de 20-24 años.



Fuente: S. de Epidemiología (DGSP, JCYL) con datos de SIVE.

En la figura 9 se presenta la distribución del serogrupo B por grupos de edad desde la T2000/01 hasta la T2021/22.



Fuente: S. de Epidemiología (DGSP, JCYL) con datos de SIVE.

En la figura anterior observamos que en las últimas temporadas los casos en menores y adolescentes han disminuido

respecto a temporadas anteriores. Su incidencia ha disminuido y predomina en el grupo de mayores de 45 años.

### 4.3 – FALLOS VACUNALES

En el Protocolo de vigilancia de la Enfermedad Meningocócica de la RENAVE se define como fallo vacunal:

Si una persona vacunada con vacuna conjugada frente a serogrupo C desarrolla enfermedad meningocócica por este serogrupo, se considera que presenta un fallo de la vacunación, que puede clasificarse como:

1. **Confirmado:** paciente que ha recibido la pauta completa de vacunación para su edad al menos 15 días antes del inicio de síntomas de dicha enfermedad.
2. **Probable:** paciente que ha recibido la pauta completa de vacunación para su edad, que presenta síntomas antes de que hayan transcurrido 15 días de la administración de la última dosis.

También se considera fallo vacunal probable cuando el inicio de síntomas se

presenta antes de que la primovacuna-  
ción se haya completado.

Aunque el protocolo no define fallo vacunal para otros serogrupos deberemos asumir la misma definición para los posibles fallos vacunales por vacuna frente a *N. meningitidis* B o por vacuna frente a serogrupos ACW Y.

Hay que recordar la importancia de enviar la muestra (PCR) para conseguir identificar todos los casos posibles y la cepa o el microorganismo aislado al Laboratorio de Neisserias del Centro Nacional de Microbiología (CNM) para realizar su genosubtipado.

En la T2019/20, se ha notificado un fallo vacunal por serogrupo B en un niño de 11 meses que había recibido vacunación completa para su edad (2 dosis). La última dosis se había administrado 7 meses antes.

En otros casos no presentaban vacunación documentada.

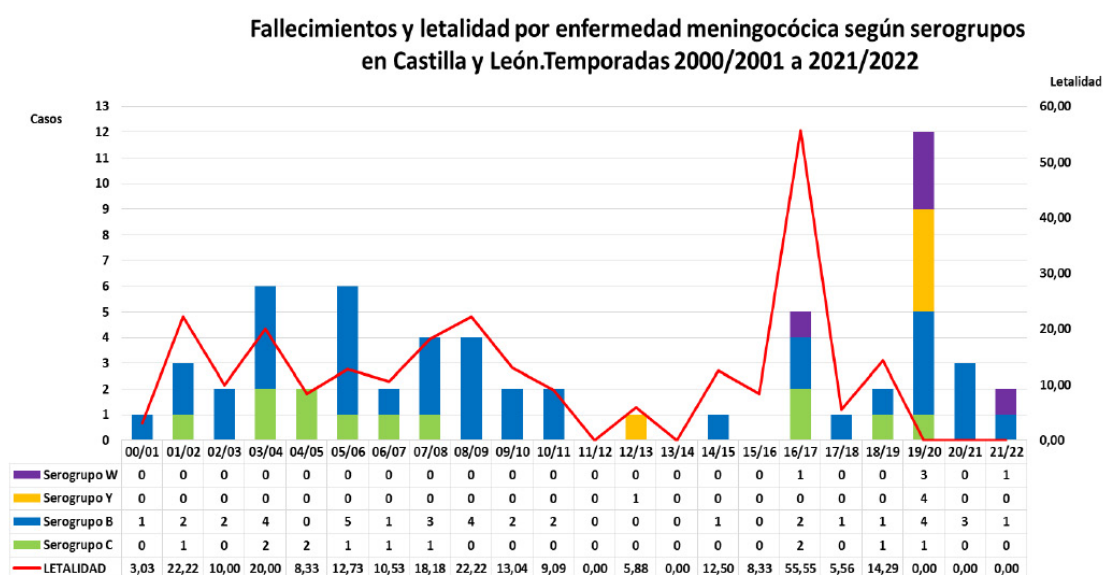
#### 4.4 – EVOLUCION CLÍNICA

En las temporadas 2019/20, 2020/21 y 2021/22 no han fallecido personas por EM.

Durante las temporadas 2019/20, 2020/21 y 2021/22, las medidas de con-

tención de la difusión del SARS-CoV-2, tuvieron un efecto importante en el desplome del número de casos, especialmente en la temporada 2020/21.

En la figura 10 se presenta la evolución de la letalidad global y la distribución de los fallecidos por serogrupos desde la T00/01 hasta la temporada T21/22.



Fuente: S. de Epidemiología (DGSP, JCYL) con datos de SIVE.

#### 5.- CONCLUSIONES

En España, en la temporada 2019/20 se notificaron 291 casos de enfermedad meningocócica y se confirmaron un total de 270 casos (92,8% del total de casos notificados) con una TI de 0,57.

La incidencia de casos notificados durante la temporada 2019/20 disminuyó un 31% respecto a la temporada anterior 2018/2019.

En la temporada 2020/21 se notificaron 74 casos de EMI y se confirmaron un total de 64 casos (un 86,5% del total de casos

notificados). La TI de los casos confirmados fue 0,14. No se notificaron casos importados en ninguna de las temporadas.

Durante la temporada 2020/21 y respecto a la temporada anterior 2019/20, se observó una disminución de la TI en todos los grupos de edad.

En la temporada 2021/22 se notificaron 100 casos de enfermedad meningocócica y se confirmaron un total de 92 casos ( un 92% del total de casos notificados ) con una TI de 0,21.



Durante las temporadas 2019/20, 2020/21 y 2021/22, las medidas de contención de la difusión del SARS-CoV-2, tuvieron un efecto importante en el desplome del número de casos, especialmente en la temporada 2020/21.

Este descenso, se observó, especialmente, en los meses de abril a septiembre, meses en los que las medidas para evitar la difusión del SARS-CoV-2 fueron más estrictas. Descendió el número de casos de todos los serogrupos.

Esta temporada coincidió, en parte, con el inicio de la pandemia de COVID-19, y al igual que con otros microorganismos de transmisión respiratoria, la implantación de mascarillas y las recomendaciones de higiene de manos, afectaron a la disminución de su transmisión.

Asimismo esta disminución coincidió con la implementación de otras medidas de control como el distanciamiento social durante la pandemia de COVID-19, lo que probablemente afectó a la epidemiología de la EMI.

Pero hay que tener en cuenta otros factores como la introducción en el calendario de vacunación a lo largo de toda la vida, de la vacunación en adolescentes con vacuna tetravalente Men ACWY ,a los 12 años y también campañas de vacunación de rescate.

En Castilla y León entre las temporadas 2019/20, 2020/21 y hasta la temporada 2021/22 se han notificado 20 casos de EM. La tasa de incidencia fue de 0,62, 0,12 y 0,08 casos por 100.000 habitantes, respectivamente.

Se notificaron 6 casos en mujeres y 14 en hombres con tasas de 0,49 y 0,76

casos por 100.000 habitantes respectivamente, en la temporada 2019/20 y tasas de 0,25 y 0,17 casos por 100.000 habitantes en hombres en las temporadas 2020/21 y 2021/22, respectivamente.

En Castilla y León, la gran mayoría de los casos de EM están causados por 4 serogrupos: B, C, W e Y.

De los 20 casos confirmados de EM, en 17 de ellos se pudo aislar en el laboratorio el serogrupo y es el serogrupo **B** el que se presentó en mayor porcentaje con 8 casos (47,05%), seguido de los serogrupos **W e Y con 4 casos** ( 23,52%) en cada caso.

El serogrupo B vuelve a presentar una tasa superior a la del C, al igual que en las temporadas anteriores. Por otra parte, los serogrupos W e Y han aumentado respecto a temporadas anteriores.

El mayor porcentaje de casos por serogrupo W se observó en personas > 65 años en la T2019/20 con una tasa de 0,49 casos por 100.000 hab y una tasa de 0,16 casos por 100.000 hab en la T2021/22.

En las tres temporadas ha habido un caso de serogrupo C en la franja de edad de 20-24 años.

En estas temporadas la forma clínica de presentación más frecuente ha sido la sepsis, seguido de meningitis. Todos los casos precisaron ingreso hospitalario.

De los 20 casos notificados desde las temporadas 2019/20-2020/21 hasta la temporada 2021/22, no ha habido fallecidos.

La tasa de incidencia de la EM presenta una tendencia descendente hasta la

temporada 2013/14 mientras que en las siguientes temporadas la enfermedad presenta un ligero ascenso tanto en España como en Castilla y León, hasta las últimas temporadas 2020/21-2021/22, donde ha disminuido por el descenso en las notificaciones durante el periodo pandémico.

Es importante recordar que hay que continuar con la mejora en la recogida de datos, tanto clínicos como epidemiológicos, y revisar la calidad y exhaustividad de los mismos lo que nos permitirá co-

nocer con mayor exactitud y profundidad la evolución, incluidas las secuelas, de la enfermedad meningocócica.

Asimismo conocer el estado vacunal y estudiar los posibles fallos vacunales con el objetivo de reforzar y mejorar la vigilancia de la enfermedad, ya que los cambios introducidos en el calendario vacunal, frente a meningococo B en lactantes y vacuna tetravalente en preadolescentes conllevarán cambios epidemiológicos en la presentación de los casos que habrá que seguir y vigilar atentamente.

