

EPIDEMIOLOGICO

DE CASTILLA Y LEÓN

VIGILANCIA DE LA ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA EN CASTILLA Y LEÓN *TEMPORADA 2002/2003

*Elaboración: Marta Allue Tango, M^a Jesús Rodríguez Recio
Servicio de Vigilancia Epidemiológica y Enfermedades Transmisibles
Dirección General de Salud Pública y Consumo*

Incidencia

- Durante la temporada 2002/2003 se han declarado en Castilla y León un total de 30 casos de enfermedad meningocócica (Tasa de incidencia de 1,22 casos por 100.000 habitantes) 6 casos menos que la temporada anterior (1,45 por 100.000). **FIG 1.**
- Al igual que durante la temporada pasada Burgos, Valladolid y Salamanca han sido las provincias que han declarado un mayor

nº de casos. El nº de casos ha disminuido en todas la provincias excepto en Ávila, Segovia y Zamora donde se ha observado un ligero incremento. **FIG 2.**

- 15 casos han sido producidos por el serogrupo B (tasa de 0,61) y 8 casos por el serogrupo C (tasa de 0,32). Respecto a la temporada anterior esto supone un descenso en el serogrupo B mientras que el serogrupo C sigue con su tendencia ligeramente ascendente **FIG 3 y 4.**

FIGURA 1. VIGILANCIA DE LA ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA

Tasa de incidencia. Temporadas 90/91 a 2002/2003

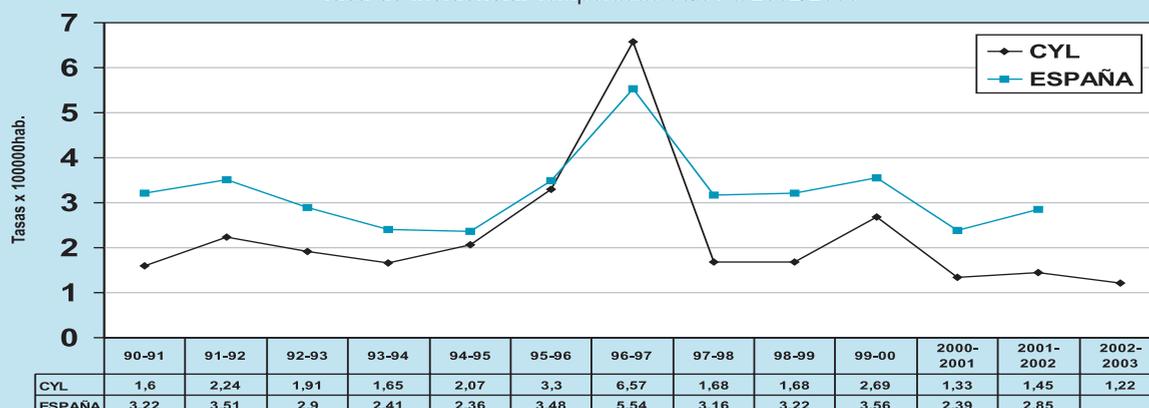
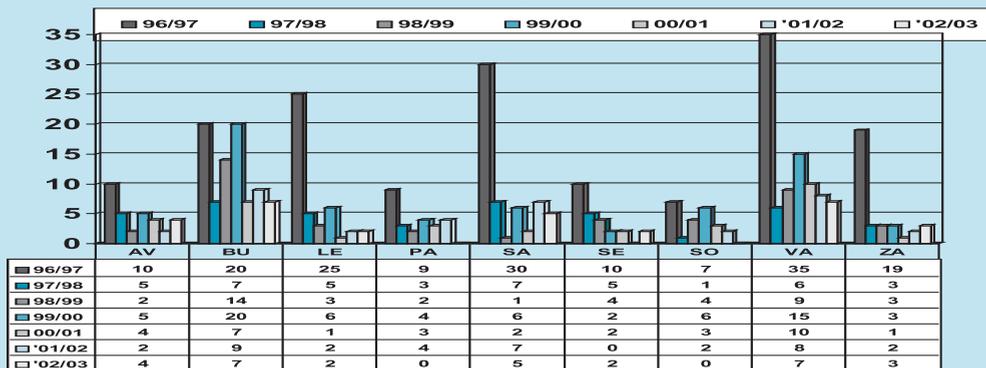


FIGURA 2.

VIGILANCIA DE LA ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA
Casos por Provincia. Temporadas 96/97 a 02/03



Si comparamos con la temporada 99/00 las tasas siguen siendo inferiores en los dos serogrupos. Durante esta temporada también se ha declarado 1 caso No serogrupable (4,3%). **FIG 3.**

- Los 8 casos por serogrupo C se han producido en las provincias de Burgos (3 casos) y de Valladolid (5 casos). Las provincias más afectadas por el serogrupo B son Avila y Burgos con 3 casos cada una. **FIG 4.**

Distribución por edades

Los casos por serogrupo C:

Desde la campaña de vacunación del año 2000 con vacuna conjugada y hasta la temporada 2002/2003 no se habían producido casos ni muertes por este serogrupo entre las cohortes de niños incluidos en el cach-up. Durante esta temporada se han notificado 2 casos en el grupo de 2 a 4 años y otros 2 casos en < de 2 años.

FIGURA 3. VIGILANCIA DE LA ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA

Nº de casos. Temporadas 96/97 a 2002/2003

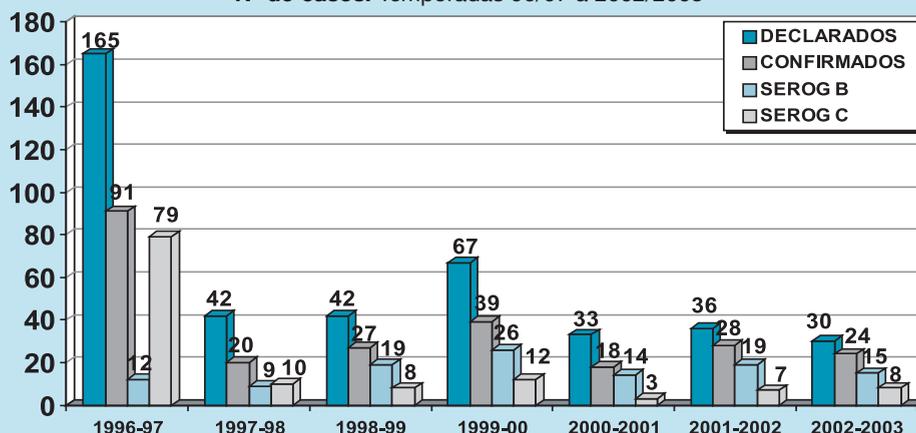
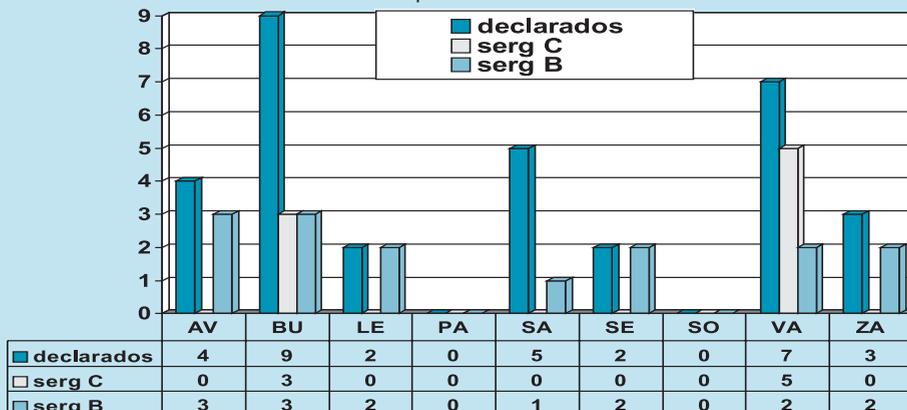


FIGURA 4. VIGILANCIA DE LA ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA

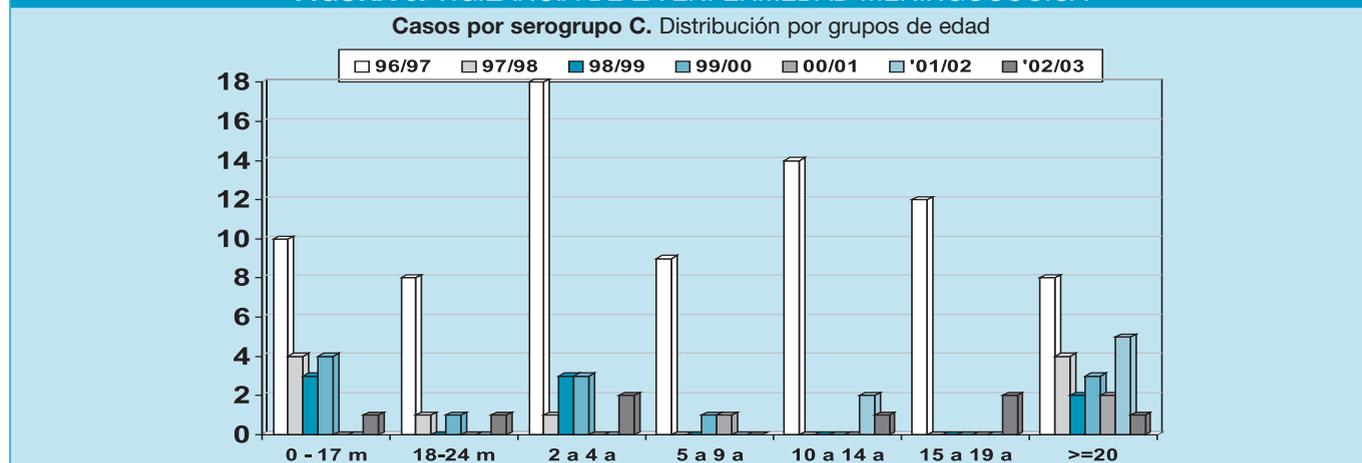
Nº de casos. Temporadas 96/97 a 2002/2003



Aunque la incidencia entre los niños no incluidos en cach-up sigue siendo baja, durante las 2 últimas temporadas se han producido 6 casos (tres cada

temporada) con buena evolución en todos ellos. **FIG 5.** A nivel nacional también se observa un ligero incremento o estabilización en las tasas de

FIGURA 5. VIGILANCIA DE LA ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA



incidencia en los grupos de edad 10 a 14 años y 15 a 19 años en la última temporada 2002/2003.

Casos por serogrupo B:

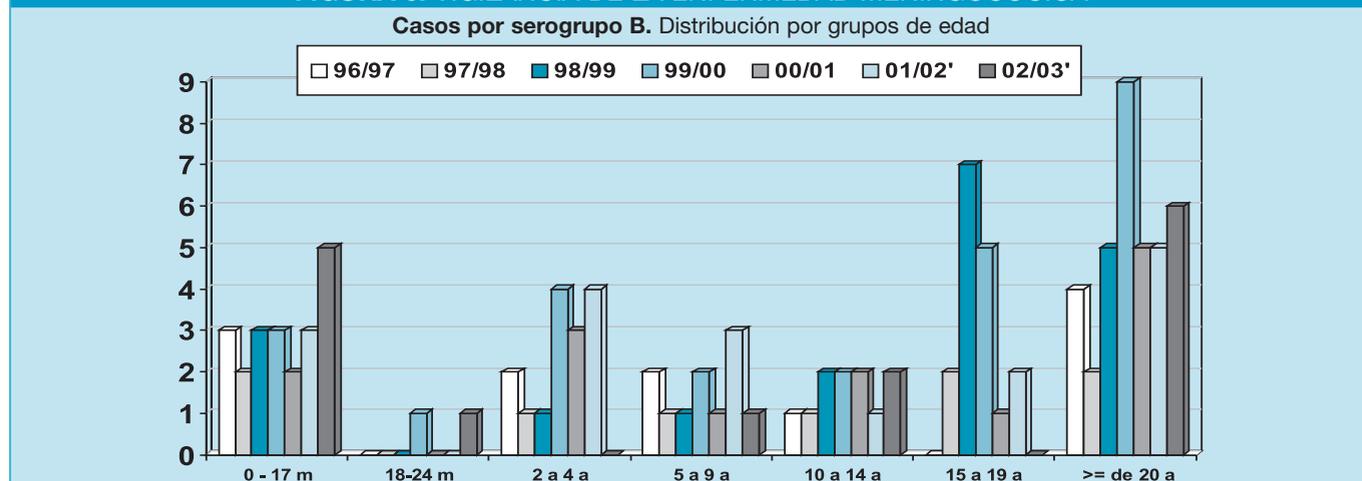
Durante la temporada 2002/2003 el mayor nº de casos por serogrupo B se ha producido en el grupo de edad de mayores de 30

años, el mayor incremento respecto a la temporada anterior se ha producido en el grupo de 0 a 17 meses. **FIG 6.**

Estado vacunal

Disponemos información sobre el estado vacunal en 24 casos de los 30 declarados.

FIGURA 6. VIGILANCIA DE LA ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA



El 66,6% de los enfermos estaban vacunados (16 de los 24 casos). Tres casos por serogrupo C se han producido en población vacunada durante la campaña del 97 con vacuna polisacárida. Cuatro casos habían recibido la vacuna conjugada (fallos vacunales).

Presentación clínica

De los 30 casos notificados el 50% se presentaron con clínica de meningitis, en la temporada anterior esta forma de presentación se produjo en el 30% de los casos. El serogrupo B sigue teniendo el porcentaje más alto de sepsis.

Evolución

Durante la temporada O2/03 se han producido 3 defunciones, 5 casos menos que durante al temporada anterior. Dos casos fue-

ron producidos por el meningococo B y el tercero fue un caso no confirmado **FIG 7 y 8.** Todos los fallecidos presentaban clínica de sepsis. Los fallecidos tenían 8 meses, 20 años y 69 años y pertenecían a las provincias de Burgos, Salamanca y Zamora respectivamente.

La letalidad global ha sido del 10% lo que supone un descenso respecto a la temporada anterior en la que se alcanzó la cifra mas alta de las últimas 6 temporadas (letalidad 22,2%). El serogrupo B tiene una letalidad del 13,3%. No se ha notificado ninguna muerte por serogrupo C.

Conclusiones

- La incidencia global de la enfermedad en Castilla y León ha descendido respecto a la temporada anterior notificándose 6 casos menos.

FIGURA 7. VIGILANCIA DE LA ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA

Nº de muertes por serogrupo C. Temporadas 96/97 a 02/03

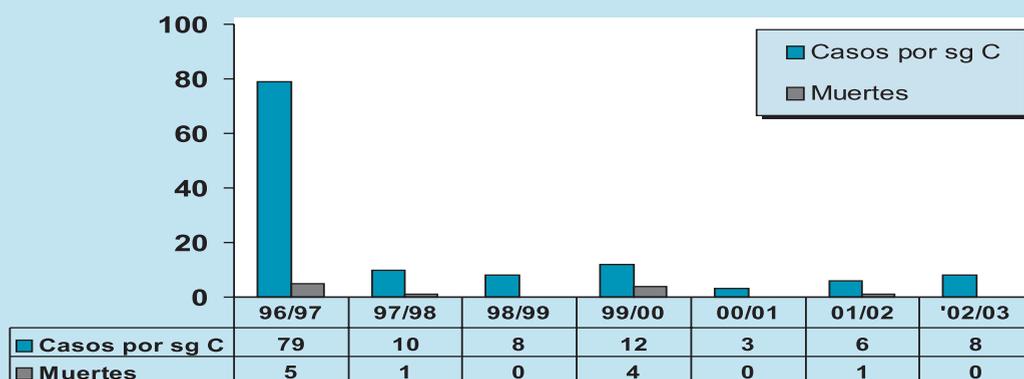
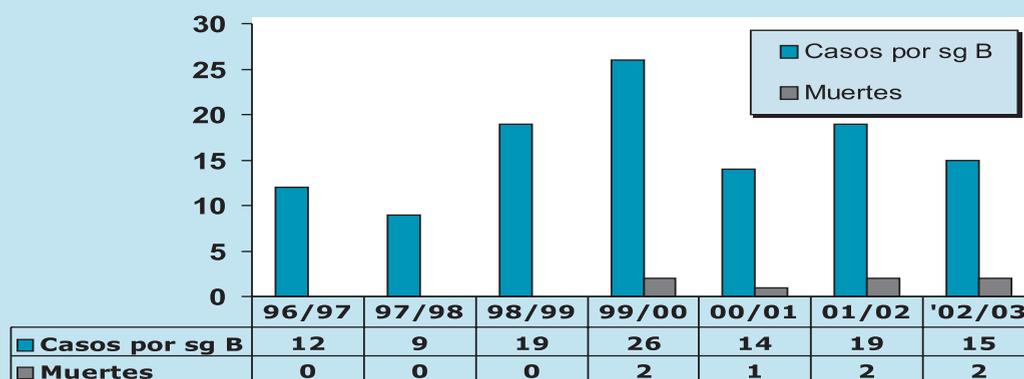


FIGURA 8. VIGILANCIA DE LA ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA

Nº de muertes por serogrupo B. Temporadas 96/97 a 02/03



- Aunque el serogrupo B sigue siendo el predominante, durante esta temporada los casos producidos por este serogrupo han disminuido mientras que los producidos por el serogrupo C continúan con una tendencia ligeramente ascendente.
- Desde la introducción de la vacuna conjugada contra el meningococo C en el año 2000 no se habían producido casos en menores de 6 años, sin embargo durante esta temporada se han producido tres casos en niños vacunados con la vacuna conjugada (fallos vacunales) además continúa la

tendencia ascendente iniciada en la temporada pasada en el nº de casos ocurridos entre los 10 y los 19 años.

- La letalidad global ha descendido respecto a la temporada anterior. Durante esta temporada no se ha producido ningún fallecido por serogrupo C, siendo el serogrupo B el que está causando la mayor letalidad, aunque en comparación con la temporada anterior esta ha disminuido.

* La temporada epidemiológica comprende desde el mes de octubre de un año (semana 41) hasta el mes de septiembre del siguiente año (semana 40)

Suscripciones: Envío gratuito, siempre que sea dirigido a profesionales sanitarios. Solicitudes: Dirección General de Salud Pública y Consumo. Consejería de Sanidad. Paseo de Zorrilla nº 1. 47071 VALLADOLID.