

EPIDEMIOLOGICO

DE CASTILLA Y LEON

Vigilancia de la enfermedad meningocócica en Castilla y León

Temporada 2003/2004

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

La enfermedad meningocócica es una Enfermedad de Declaración Obligatoria que además está sometida a un programa de vigilancia específico.

La vigilancia de esta enfermedad está encaminada a obtener una información de calidad que permita llevar a cabo una intervención preventiva en el tiempo oportuno. Por esto toda sospecha de enfermedad meningocócica debe ser **notificada de forma URGENTE** (en las primeras 24 horas de la sospecha clínica) por teléfono o fax a los Servicios Territoriales de Sanidad. La notificación del caso sospechoso puede realizarla cualquier persona, sanitario o no, que tenga conocimiento del mismo, aportando datos básicos de filiación, así como pertenencia o no a algún colectivo.

La comunicación urgente de los casos permite a los Servicios Territoriales poner en marcha una intervención (quimioprofilaxis) efectiva (en las primeras 48 horas) que tiene como finalidad evitar la aparición de casos secundarios entre los contactos del enfermo (contactos fa-

miliares, escolares...), además de la vacunación en los casos en que así se determine.

Las distintas campañas de vacunación contra el meningococo C y la inclusión de la vacuna conjugada para este serogrupo en el Calendario Oficial de vacunaciones sistemáticas de la infancia de Castilla y León, implica la aparición de cambios en la dinámica de esta enfermedad que es necesario conocer. La vigilancia de esta enfermedad nos debe permitir:

1) Detectar cambios en la evolución de la enfermedad y estudiar los efectos de la inmunización en las características tanto fenotípicas como genotípicas del meningococo, selección de recombinantes antigénicos etc... Para esto, desde el año 2003, en Castilla y León, existe un convenio con el Centro Nacional de Microbiología para la realización de distintas técnicas diagnósticas (protocolo de PCR, anticuerpos monoclonales o de secuenciación de las regiones variables de la porina) que permiten llegar a un diagnóstico de confirmación y a una mejor caracterización de esta bacteria (sero-



grupado, serotipadosubserotipado), tanto en los casos en que la cepa haya sido aislada previamente, como en ausencia de aislamiento.

Así como técnicas para la determinación de la actividad bactericida en suero para casos producidos por el serogrupo C.

2) Evaluar la efectividad del programa de vacunación, y detectar e investigar posibles fallos vacunales. El Centro Nacional de Epidemiología ha puesto en marcha un estudio para la investigación de los posibles fallos vacunales que se puedan producir con la vacuna conjugada del meningococo C.

INFORME DE LA TEMPORADA 2003/2004.

Incidencia Global:

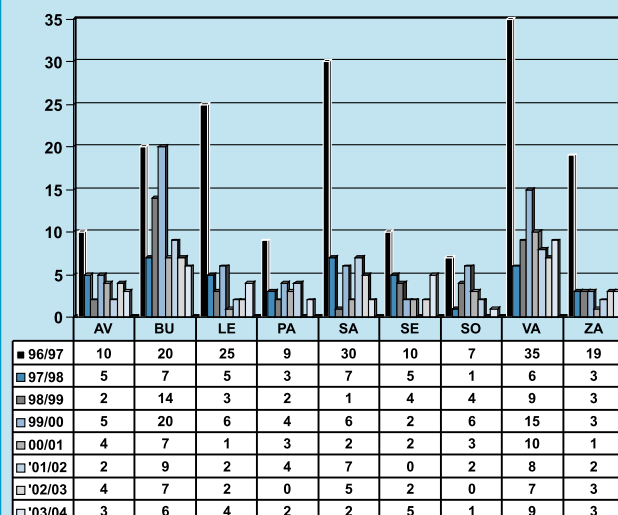
- Durante la temporada 2003/2004 (que comprende de la semana 41 del 2003 a la 40 del 2004) se han declarado en Castilla y León un total de 35 casos de enfermedad meningocócica (Tasa de incidencia de 1,42 casos por 100.000 habitantes) 5 casos mas que la temporada anterior (1,22 por 100.000). **Fig. 1**
- De los 35 casos, 29 fueron casos confirmados por laboratorio (porcentaje de confirmación 82,8%); solo 6 casos quedaron como sospecha clínica.
- Al igual que durante la temporada pasada, Burgos y Valladolid han sido las provincias que han declarado un mayor nº de casos. **Fig. 2.**

Incidencia por serogrupo:

- 21 casos han sido producidos por el serogrupo B (tasa de 0,85) y 7 casos por el serogrupo C (tasa de 0,28). Respecto a la

FIGURA 2

Vigilancia de la enfermedad meningocócica
Casos declarados por provincia. Temporadas 96/97 a 03/04



temporada anterior esto supone un incremento en el serogrupo B mientras que del serogrupo C se ha notificado un caso menos **Fig. 3 y 4.** Durante esta temporada también se ha declarado 1 caso No serogrupable (3,3%).

FIGURA 3

Vigilancia de la enfermedad meningocócica
Tasa de incidencia por serogrupo. Temporadas 94/95 a 03/04

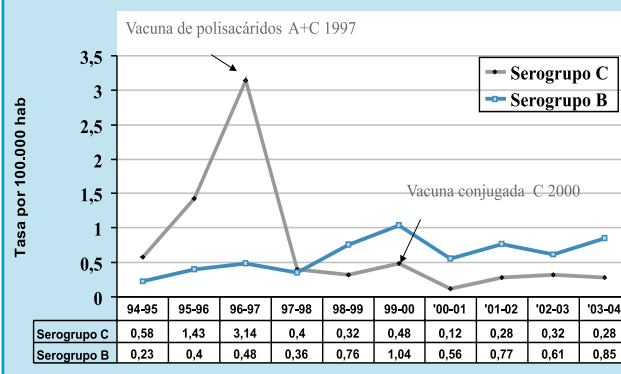


FIGURA 1

Vigilancia de la enfermedad meningocócica
Tasa de incidencia. Temporadas 90/91 a 03/04

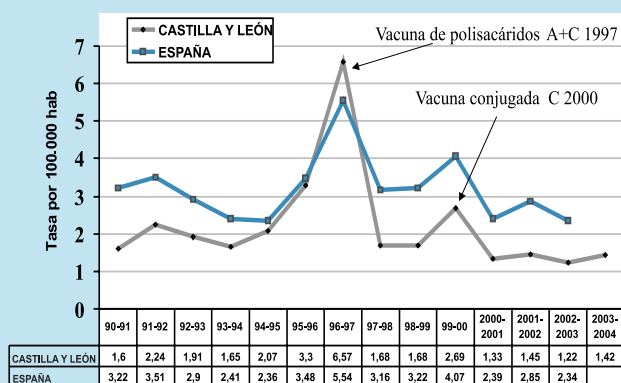
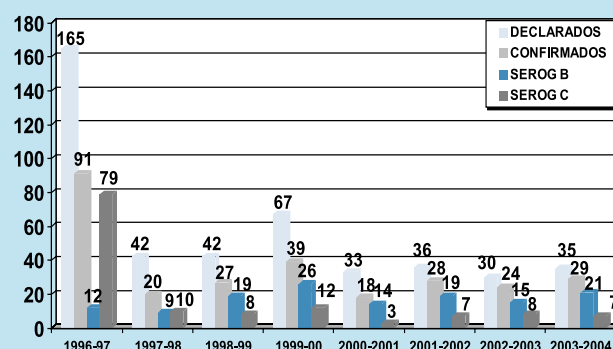


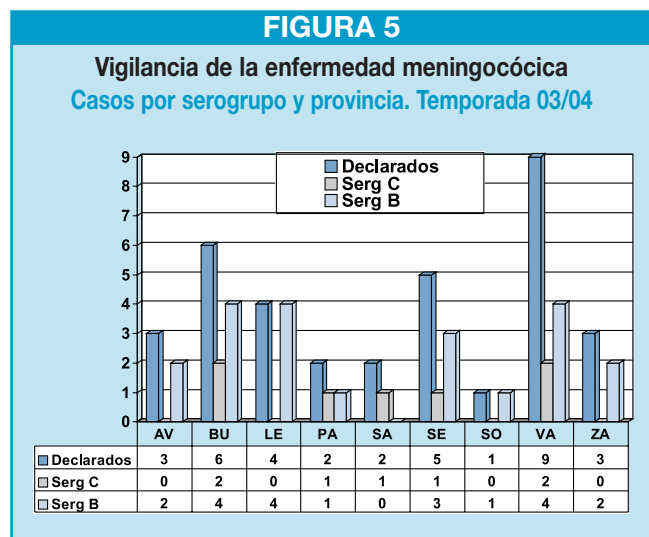
FIGURA 4

Vigilancia de la enfermedad meningocócica
Nº de casos. Temporadas 96/97 a 03/04



Si comparamos con la temporada 99/00 las tasas siguen siendo inferiores en los dos serogrupos B y C.

Los 7 casos por serogrupo C se han producido en las siguientes provincias: 2 casos en Burgos y Valladolid; 1 caso en Salamanca, Segovia y Palencia. Las provincias más afectadas por el serogrupo B son Burgos, León y Valladolid con 4 casos cada una. **Fig. 5**

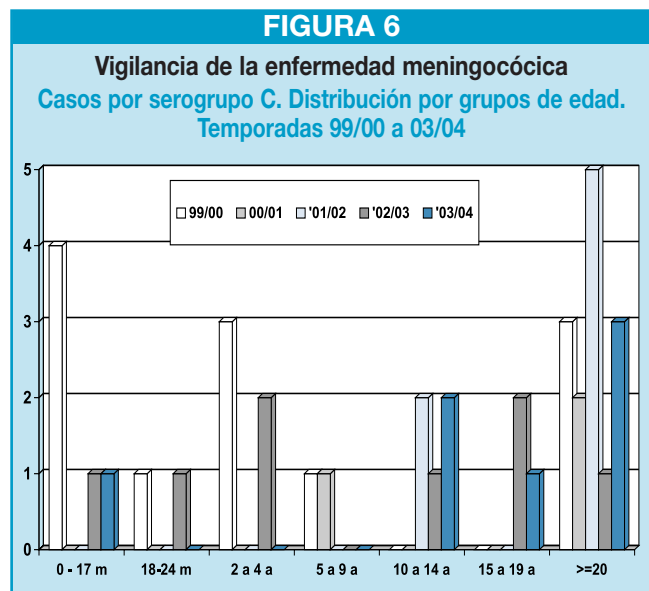


Distribución por serogrupo y edad

Casos por serogrupo C:

Durante la temporada 2003-2004 no se han notificado casos en la población menor de 6 años que fue vacunada durante el año 2000 con vacuna conjugada.

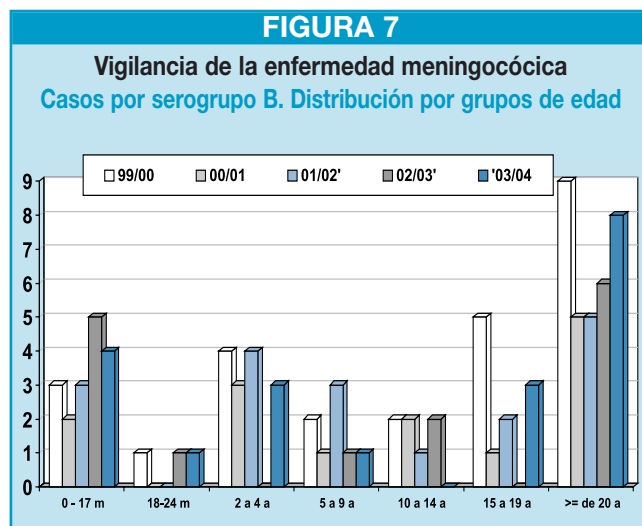
Se han producido: 1 caso de 5 meses de edad incompletamente vacunado; 2 casos en niños de 14 años y 1 caso en el grupo de edad de 15 a 19 años; los demás enfermos por serogrupo C tenían mas de 30 años **Fig. 6**.



Casos por serogrupo B:

Durante la temporada 2003/2004 el mayor nº de casos por serogrupo B se ha producido en el grupo de edad de mayores de 20 años.

El mayor incremento, respecto a la temporada anterior, se ha observado en los grupos de 2 a 4 y de 15 a 19 años. **Fig. 7**.



Serotipo/serosubtipo :

En 16 casos de los 29 confirmados se dispone de información sobre serotipo y serosubtipo.

Del serogrupo B los serotipos/serosubtipos más frecuentes son el 2a:p1.5 y el NT: p1.15 con tres casos respectivamente.

Del serogrupo C los serotipos/serosubtipos 2a:p1.5.

Merecen especial atención, por la posible selección de recombinantes antigénicos, las cepas B:2a:p1.5 que podrían tener su origen en las C:2a:p1.5. Estas cepas se han aislado en casos de Zamora, Ávila y Burgos.

Estado vacunal

De los 7 casos debidos al serogrupo C, 2 habían sido vacunados durante la campaña del 97 con vacuna polisacárida a+c y un caso había sido incompletamente vacunado con vacuna conjugada C (fallo vacunal). Los 4 casos restantes no habían recibido ninguna vacuna.

Durante la presente temporada el nº de fallos vacunales ha disminuido respecto a la anterior, produciéndose un solo caso frente a los 4 casos de la temporada 2002/2003. El fallo vacunal se produjo en un niño de 5 meses que solo había recibido 2 dosis de vacuna.

Presentación clínica

De los 35 casos notificados el 60% se presentaron con clínica de sepsis lo que supone un incremento respecto a la anterior temporada. El serogrupo B sigue produciendo el porcentaje más alto de sepsis.

Evolución

Durante la temporada O3/04 se han producido 7 defunciones, 4 mas que durante la temporada anterior. De las 7 defunciones, 4 fueron producidos por el meningococo B y 2 por el meningococo C. **Fig. 8.** Todos los fallecidos presentaban clínica de sepsis.

La letalidad global ha sido del 17,1% lo que supone un incremento respecto a la temporada. El serogrupo B tiene una letalidad del 19% (4 fallecidos de 21) y el serogrupo C de 28,5 (2 fallecidos de 7 casos). Los falleci-

dos por serogrupo C tenían 14 y 50 años. El primero había recibido 1 dosis de vacuna polisacárida a+c en la campaña del 97, el otro caso no estaba vacunado. Durante la temporada anterior no se había producido ninguna muerte por este serogrupo.

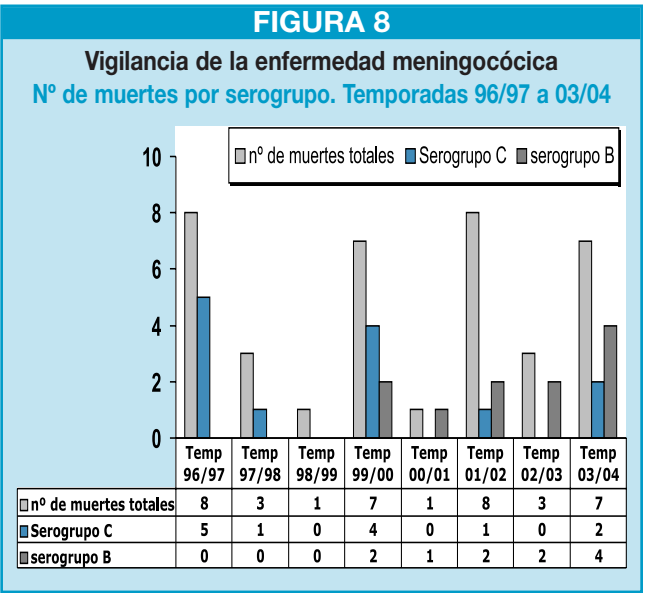
Conclusiones

- La incidencia global de la enfermedad en Castilla y León ha aumentado respecto a la temporada anterior debido fundamentalmente a los casos producidos por el serogrupo B. Del serogrupo C se ha notificado un caso menos que la temporada anterior.
- Durante esta temporada no se han producido casos por serogrupo C en la población incluida en la campaña del 2000.
- Al igual que las dos últimas temporadas se observa un incremento en le número de casos por serogrupo C entre los 10 y los 14 años.
- Solo se ha producido un fallo vacunal (niño de 5 meses que había recibido 2 dosis de vacuna conjugada).
- Aunque el serogrupo B es el que está causando la mayor mortalidad, la letalidad es mas alta en el serogrupo C.

La letalidad global ha aumentado respecto a la temporada anterior.

Durante la temporada pasada no se había producido ningún fallecimiento por serogrupo C, en la temporada actual se han producido 2.

** 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.