

Epidemiológicos

INFORME EPIDEMIOLÓGICO SOBRE LA ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA EN CASTILLA Y LEÓN. TEMPORADA 2014/2015.

1. RESUMEN	2
2. INTRODUCCIÓN	2
3. METODOLOGÍA	3
4. RESULTADOS	4
4.1. Clasificación de los casos	4
4.2. Datos descriptivos generales	4
4.2.1. Distribución espacial	5
4.2.2. Distribución temporal	6
4.3. Características de los casos de Enfermedad Meningocócica	7
4.3.1. Forma clínica	7
4.3.2. Diagnóstico de laboratorio	8
4.3.3. Características según serogrupo	8
5. EVOLUCIÓN CLÍNICA DE LOS CASOS	9
6. MEDIDAS DE CONTROL	9
7. COMPARACIÓN CON TEMPORADAS ANTERIORES	9
7.1. Incidencia de la enfermedad	9
7.2. Distribución por serogrupos	10
7.3. Diagnóstico de laboratorio	13
7.4. Fallos vacunales	14
7.5. Evolución clínica	16
8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	17
ANEXO 1	18

Servicio de Epidemiología.

Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad.

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

1. RESUMEN

En la Temporada 2014/2015 hubo 8 casos de enfermedad meningocócica (EM), con una incidencia de 0,32 casos por 100.000 habitantes, el mínimo histórico en relación con las temporadas anteriores, manteniéndose igual que en la temporada 2013/2014.

La EM ha sido más frecuente en adultos, 62,5% en mayores de 20 años y 37,5%

en mayores de 70 años. Hubo 3 casos en menores de 5 años.

La forma clínica más frecuente fue la sepsis (62,5%).

El serogrupo B (50%) sigue siendo el causante de la mayoría de los casos y se ha presentado fundamentalmente en mayores de 20 años.

2. INTRODUCCIÓN

La enfermedad meningocócica (EM) 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. Pocas veces la adquisición progresa a enfermedad invasiva antes de que exista inmunidad sistémica, que suele desarrollarse dentro de los 14 días siguientes a la adquisición del meningococo. Es una enfermedad de transmisión aérea cuya fuente de infección puede ser tanto los enfermos 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 tasa de letalidad es de aproximadamente el 10%.

La mayoría de los casos en nuestro medio son producidos por el serogrupo B. La incidencia del serogrupo C ha descendido de forma importante desde la introducción, en el calendario de vacunación infantil, de la vacuna conjugada contra el serogrupo C.

La enfermedad meningocócica 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.

En la Unión Europea, durante 2012 se notificaron 3.463 casos confirmados de

enfermedad meningocócica invasiva, que suponen una tasa global de 0,68 casos por 100.000 habitantes, se observa un descenso en relación a los años anteriores. Las tasas más bajas se observaron en Bulgaria (0,11) y las más elevadas en Reino Unido (1,37). Por grupos de edad, las tasas más altas se observaron en menores de 1 año, 11,4 por 100.000 y entre 1 y 4 años, con una tasa de 3,7 casos por 100.000. El 68% de los casos fueron por serogrupo B. La in-

3. METODOLOGÍA

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 la temporada 2014/2015 (T14/15) que iniciaron síntomas durante la temporada T14/15, es decir, entre el 6 de octubre de 2014 y el 4 de octubre de 2015 (ambos incluidos).

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

La clasificación de los casos se realiza a partir de la definición clínica de los mismos y de los criterios diagnósticos de laboratorio (Anexo 1) en:

- Caso sospechoso/probable: compatible con la definición clínica de caso y presencia de alguna prueba analítica de presunción (presencia de diplococos gram negativos intracelulares en LCR u otras pruebas bioquímicas).
- Caso confirmado: compatible con la definición clínica de caso y, que presente al menos uno de los criterios diagnósticos de laboratorio, que son:
 - Aislamiento de *N. meningitidis* en un sitio normalmente estéril (sangre, LCR y otros).

cidencia de la EM fue menor que en años anteriores.

En España en la temporada 2014/2015 (datos provisionales, de la RENAVE), se notificaron 184 casos confirmados de EM con una tasa provisional 0,53 por 100.000 habitantes. De los 184 casos 125 fueron por serogrupos B (tasa de 0,27 casos) y 19 por serogrupo C (tasa de 0,04).

- Detección del genoma de *N. meningitidis* en localizaciones normalmente estériles o aspirado de plaquetas.
- Presencia de antígeno de meningococo en sangre, LCR y orina.

En EM se define como brote la aparición de dos o más casos de infección meningocócica atribuibles al mismo serogrupo, relacionados en el tiempo y en el espacio.

La información que ha permitido elaborar este documento procede de los casos notificados y grabados en SIVE, con fecha inicio de síntomas en la T14/15. Hay que recordar la importancia de enviar la cepa o el microorganismo aislado al Centro Nacional de Microbiología (CNM) para realizar su genotipado y la muestra para PCR para conseguir identificar todos los casos posibles.

Las Secciones de Epidemiología de los Servicios Territoriales de la Consejería de Sanidad y Bienestar Social son las encargadas de recabar la información necesaria para completar las encuestas y dar el caso por cerrado. Las principales fuentes de información son:

- los médicos de Atención Primaria y Especializada mediante la declaración al

Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria de Castilla y León.

- los laboratorios de Microbiología de la Comunidad de Castilla y León y del Centro Nacional de Microbiología.

El documento presenta información sobre la incidencia de la EM, distribución por provincia, sexo, edad y serogrupo y genosubtipo, así como sobre la evolu-

ción de la EM en relación a temporadas anteriores. El análisis se realiza sobre todos los casos notificados, cuyo riesgo de infección fue 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 2014 (Fuente: Consejería de Sanidad con datos del INE).

4. RESULTADOS

En la T14/15 se han notificado 8 casos de EM. La tasa de incidencia en Castilla y

León fue de **0,32 casos por 100.000 habitantes**.

4.1. Clasificación de los casos.

Los casos de EM, según la clasificación de caso, se dividen en: 6 casos confirmados y 2 casos sospechosos. Todos fueron

casos aislados. **La tasa de casos confirmados fue de 0,24 casos por 100.000 habitantes.**

4.2. Datos descriptivos generales.

Ocurrieron 4 casos en hombres y 4 en mujeres, con tasas de 0,32 y 0,32 casos por 100.000 respectivamente.

El mayor porcentaje de casos se observó en personas con 65 y más años (37,5%) y la mayor tasa en menores de 1 año (11,21 casos por 100.000). Hubo 2 casos en menores de 1 año y 3 en menores de cuatro. La tabla 1 presenta la distribución de los casos según el grupo de edad.

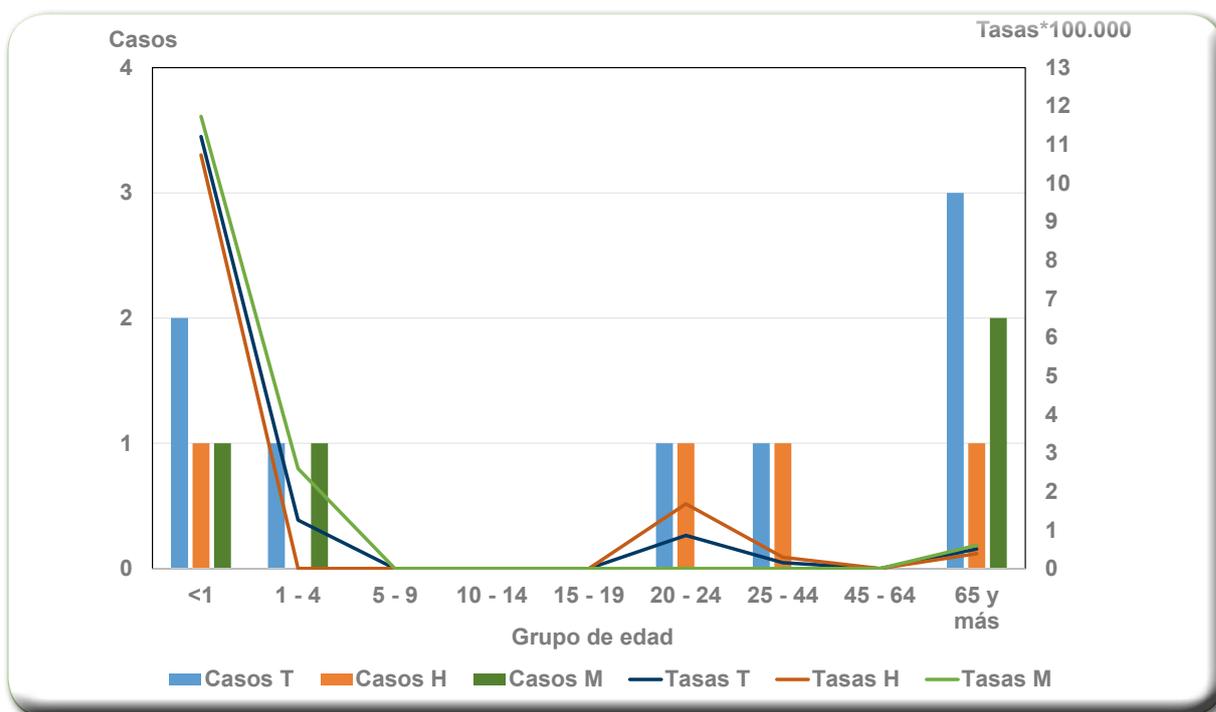
En conjunto, la mediana de edad fue de 32,5 años (DS±38,38) y la moda 0 años.

Tabla 1. Casos y porcentaje de Enfermedad Meningocócica según grupo de edad. Castilla y León. Temporada 2014/2015.

Grupo de edad	Casos	%
<1 año	2	25
1 - 4 años	1	12,5
5 - 19	0	0
20 - 24	1	12,5
25 - 44	1	12,5
45 - 64	0	0
65 y más	3	37,5
Total	8	100

En el gráfico 1 se presenta la distribución de los casos y tasas de EM por grupo de edad y sexo.

Gráfico 1. Casos y tasas de Enfermedad Meningocócica según grupo de edad. Castilla y León. Temporada 2014/2015.



4.2.1. Distribución espacial.

En esta temporada han notificado casos todas las provincias excepto Ávila y Soria. La provincia con mayor número de casos y mayor tasa fue Palencia (2; 0,63 casos por 100.000). La tabla 2 recoge los casos, el porcentaje y las tasas de inciden-

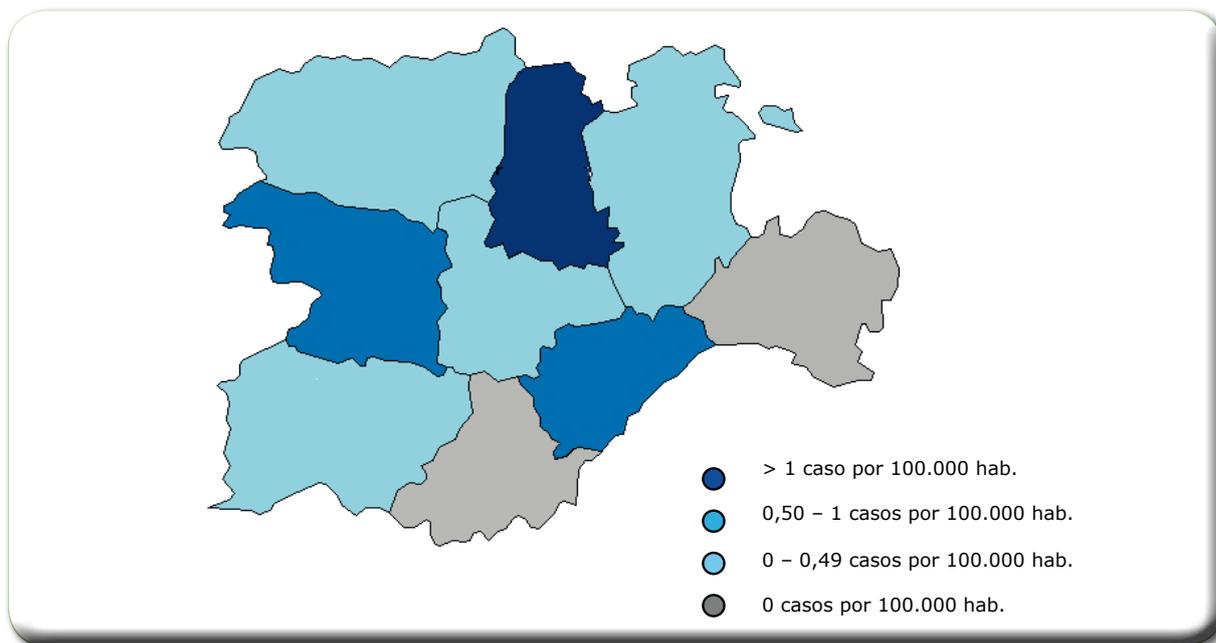
cia provinciales y en el mapa se presenta la distribución espacial de las tasas. Hay que considerar que como el número de casos es muy pequeño la variabilidad de las tasas es grande.

Tabla 2. Casos, porcentaje y tasas de Enfermedad Meningocócica por provincia. Castilla y León. Temporada 2014/2015.

Provincia	Población *	Casos	%	Tasas Inc.*10 ⁵ hab.
Ávila	167.331	0	0	0
Burgos	365.296	1	12,5	0,27
León	484.532	1	12,5	0,21
Palencia	167.301	2	25	1,20
Salamanca	344.395	1	12,5	0,29
Segovia	159.127	1	12,5	0,63
Soria	92.630	0	0	0
Valladolid	528.675	1	12,5	0,19
Zamora	186.401	1	12,5	0,54
Castilla y León	2.495.688	8	100	0,32

* Cifras de población a 1 de enero de 2014 (Fuente: Consejería de Sanidad con datos del INE).

Distribución espacial de las tasas provinciales de incidencia de Enfermedad Meningocócica. Castilla y León. Temporada 2014/2015.

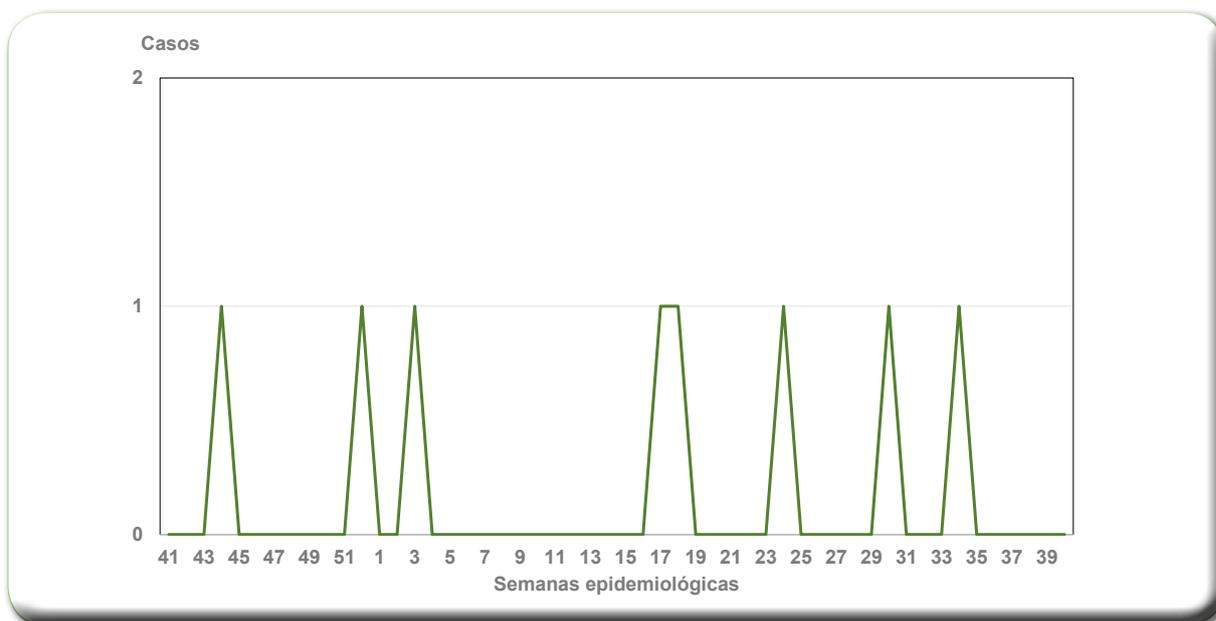


4.2.2. Distribución temporal.

Los casos se han distribuido a lo largo de la temporada sin ningún tipo de agrupamiento. En el gráfico 2 se presenta la dis-

tribución de los casos según la semana epidemiológica de inicio de síntomas.

Gráfico 2. Distribución de los casos de Enfermedad Meningocócica según semana epidemiológica de inicio de síntomas. Castilla y León. Temporada 2014/2015.



4.3. Características de los casos de Enfermedad Meningocócica.

4.3.1. Forma clínica.

La forma clínica más frecuente fue la sepsis, notificada en 5 casos (62,5%). En la

tabla 3 puede verse la distribución de las formas clínicas y los serogrupos.

Tabla 3. Distribución de los casos de Enfermedad Meningocócica según forma clínica y serogrupo. Castilla y León. Temporada 2014/2015.

	B	C	W135	No agrupado	Total
Meningitis				1	1
Meningitis + Sepsis	1				1
Sepsis	2	1	1	1	5
Otras	1				1
Total	4	1	1	2	8

Todos los casos necesitaron ingreso hospitalario. Los síntomas más frecuentes

fueron la fiebre, en todos los casos, y petequias, observadas en 3 casos (37,5%).

4.3.2. Diagnóstico de laboratorio.

Se han confirmado por laboratorio 6 casos (75%), se aisló **serogrupo B en 4**, que representan una tasa población general de **0,16 casos por 100.000 habitantes**. Se confirmó un caso por serogrupo C y uno por serogrupo W135.

Se determinó el genosubtipo, en el Centro Nacional de Microbiología, en 3 de los 6 casos confirmados.

4.3.3. Características según serogrupo.

Respecto a los casos de *N. meningitidis* B, tres fueron hombres, de 23, 42 y 78 años. El cuarto caso fue una niña de 1 mes.

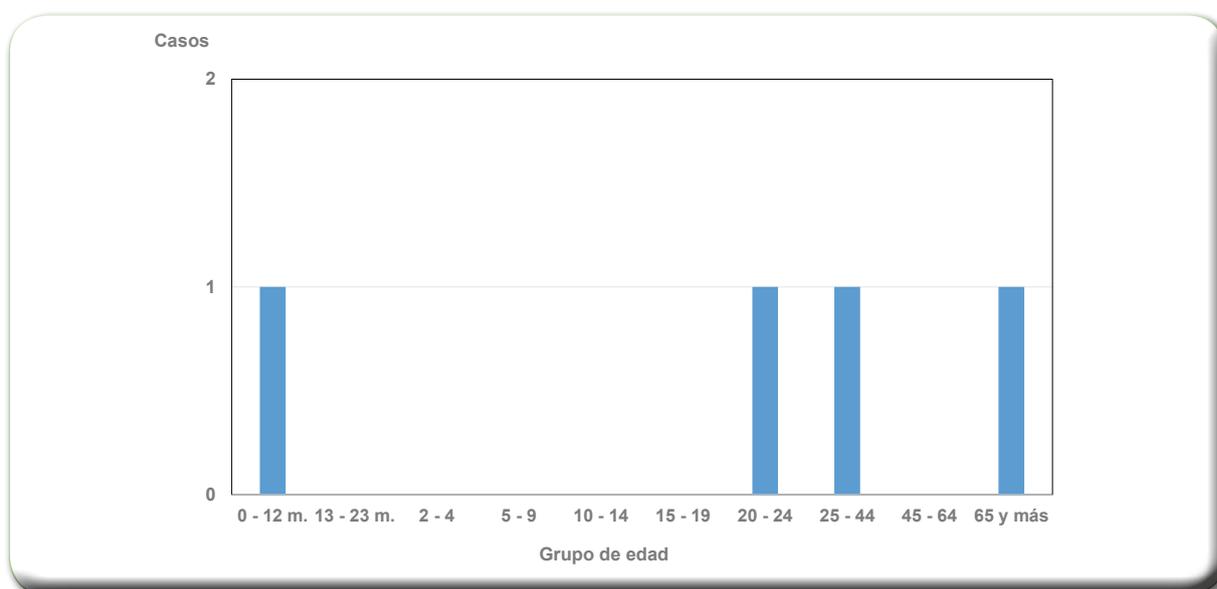
Hay que mencionar que uno de los casos, un hombre de 23 años, había recibido 2 dosis de vacuna frente al meningococo B por pertenecer a un grupo de riesgo en los que está indicada dicha vacuna. Ante la posibilidad de que este caso pudiera ser un fallo vacunal las muestras del paciente fueron estudiadas en el Laboratorio de referencia para meningococos del CNM. Sin embargo, las características de la vacuna y el tratamiento que recibe el paciente por su patología previa han impedido determinar si realmente se ha producido un fallo vacunal.

El caso por serogrupo C se presentó en una mujer de 81 años de edad, no vacunada y el caso por serogrupo W135 ocurrió en una mujer de 85 años, con el único antecedente epidemiológico de haber estado en contacto con sus nietos que refieren residencia y estancias en el norte de Europa y EEUU.

Todos los casos de enfermedad meningocócica fueron casos aislados.

El gráfico 3 presenta la distribución por edad de los casos por serogrupo B. Como se observa tres de los cuatro casos ocurrieron en personas mayores de 20 años.

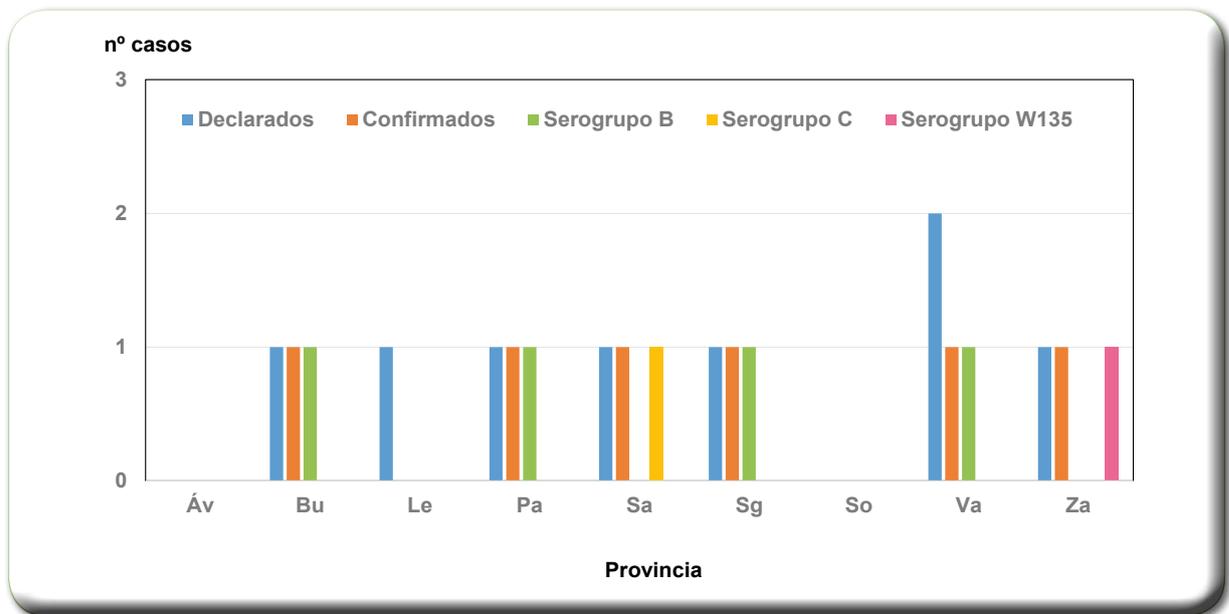
Gráfico 3. Distribución de los casos de Enfermedad Meningocócica por serogrupo B según grupo de edad. Castilla y León. Temporada 2014/2015.



Cada uno de los casos confirmados lo ha sido en una provincia diferente. El serogrupo C ocurrió en Salamanca y el W135

en Zamora. El gráfico 4 muestra la distribución de los casos declarados y confirmados por provincias.

Gráfico 4. Distribución de los casos confirmados y serogrupos de Enfermedad Meningocócica por provincias. Castilla y León. Temporada 2014/2015.



5. EVOLUCIÓN CLÍNICA DE LOS CASOS

Todos los casos menos uno evolucionaron a curación. Falleció un hombre de 42 años, con enfermedad meningocócica

por serogrupo B, con presentación clínica de sepsis y meningitis.

6. MEDIDAS DE CONTROL

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 acudía a guardería

o a un centro escolar a los compañeros y trabajadores, de acuerdo con los protocolos vigentes. A los contactos del caso confirmado por W135 se les ofertó asimismo la vacuna tetravalente frente a meningococo ACWY.

7. COMPARACIÓN CON TEMPORADAS ANTERIORES

7.1. Incidencia de la enfermedad.

La tasa de incidencia de la EM tiene en las últimas temporadas una tendencia

descendente. En la T14/15 la incidencia se ha mantenido igual (0,32 casos por

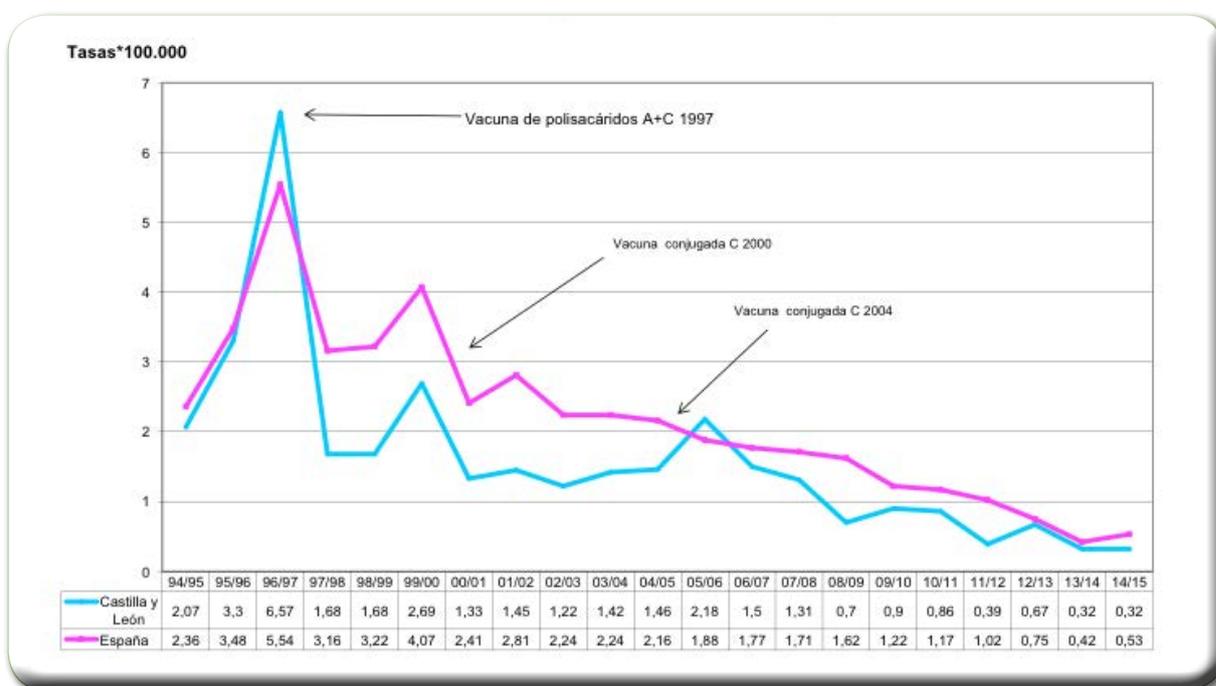
100.000 habitantes), alcanzando el **mínimo histórico en las dos últimas temporadas**. La tasa de incidencia de la EM en Castilla y León es menor que la registrada a nivel nacional.

En España en la temporada 2014/2015 (datos provisionales, de la RENAVE), se

notificaron 184 casos confirmados de EM con una tasa provisional 0,53 por 100.000 habitantes.

En el gráfico 5 se presenta la evolución de las tasas de incidencia en Castilla y León y España desde la T94/95.

Gráfico 5. Evolución de la incidencia de Enfermedad Meningocócica en España y en Castilla y León. Temporadas 1994/1995 a 2014/2015.



7.2. Distribución por serogrupos.

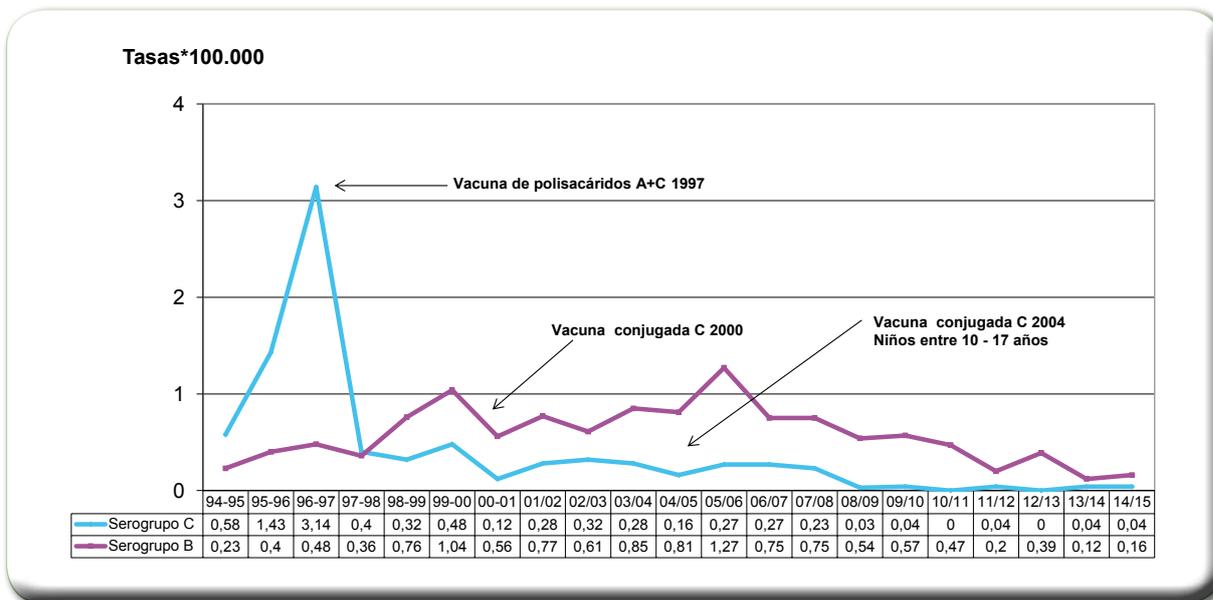
Aunque la tasa de incidencia por serogrupo B, 0,16 casos por 100.000 habitantes, ha aumentado ligeramente respecto a la T13/14 es importante destacar que las tasas por serogrupo B presentan una tendencia claramente descendente y son las más bajas desde la temporada 94/95. Hay que recordar también que el bajo número de casos de la enfermedad hace que las tasas fluctúen de forma importante.

En el gráfico 6 se presenta la evolución de las tasas de los serogrupos B y C y se ob-

serva también la evolución descendente de los casos por serogrupo C después de la introducción de la vacunación (vacuna polisacárida A+C en 1997 y vacuna conjugada en 2000).

A nivel nacional de los 184 casos de EM 125 fueron por serogrupos B (tasa de 0,27 casos) y 19 por serogrupo C (tasa de 0,04).

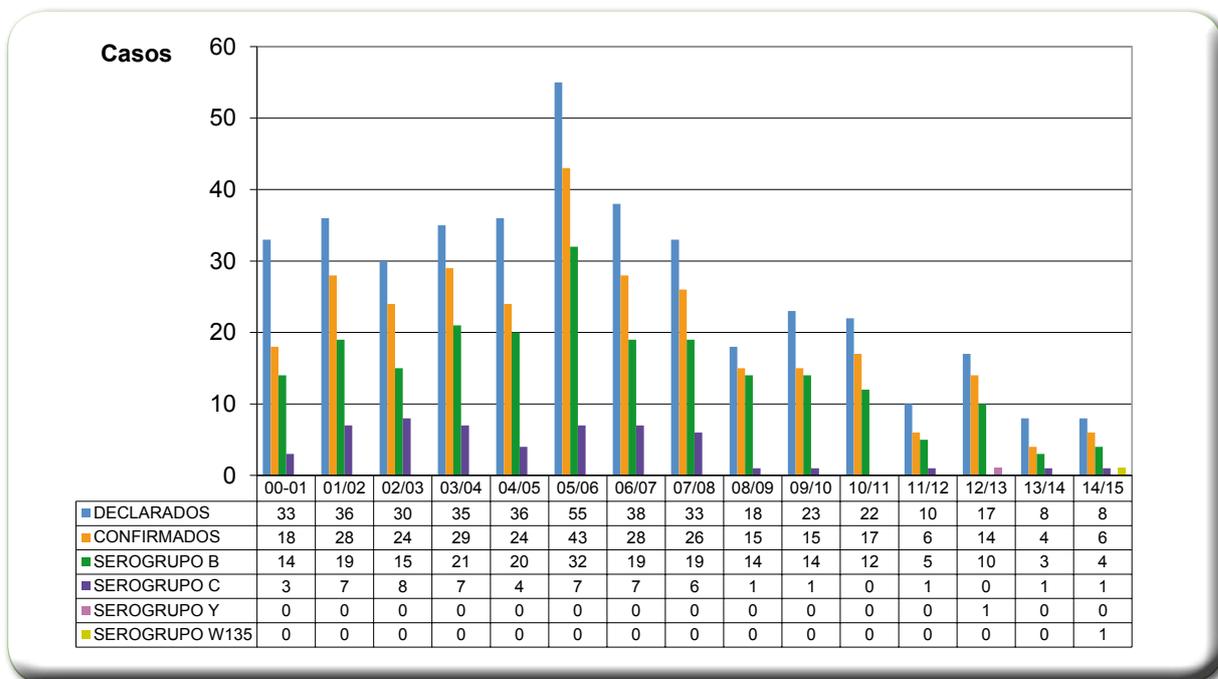
Gráfico 6. Tasa de incidencia de Enfermedad Meningocócica por serogrupos B y C. Castilla y León. Temporadas 1994/1995 a 2014/2015.



En el gráfico 7 se presenta la evolución de los casos declarados y confirmados de EM

desde la temporada 2000/2001 y se observa el descenso de los casos notificados.

Gráfico 7. Evolución de los casos de Enfermedad Meningocócica declarados, confirmados y serogrupados. Castilla y León. Temporadas 2000/2001 a 2014/2015.



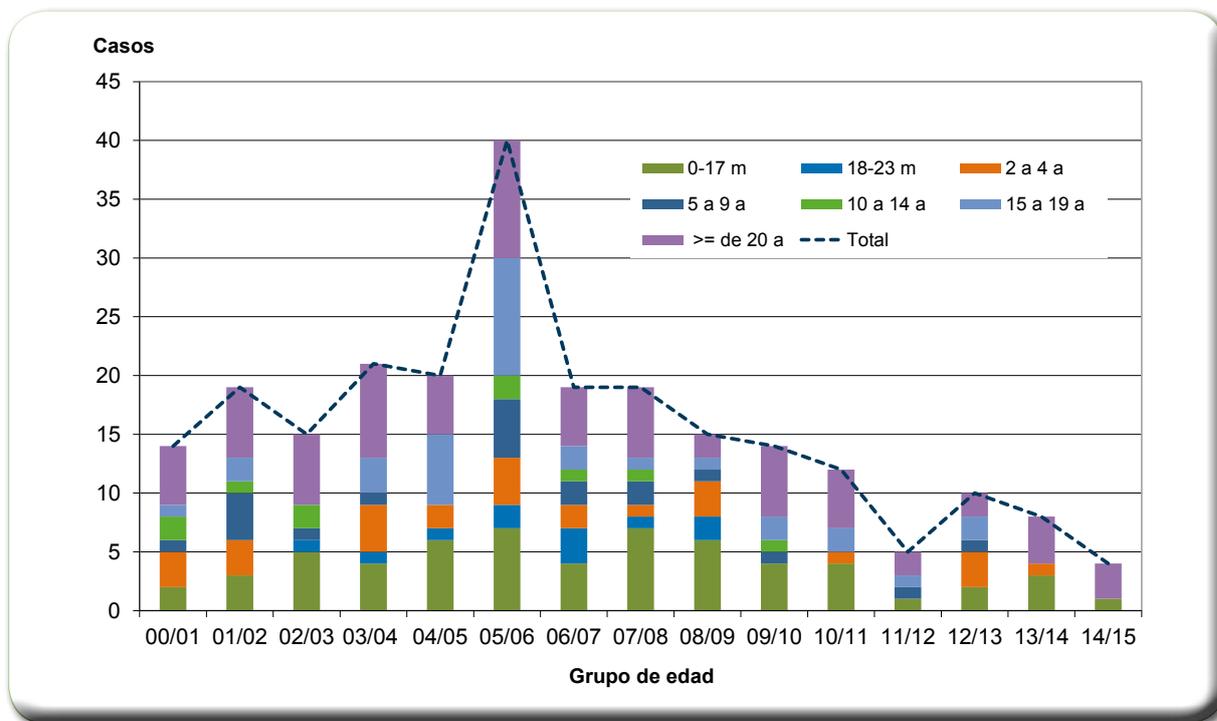
Los casos notificados han ido descendiendo progresivamente. La media de casos notificados en las cinco últimas temporadas (T10/11 a T14/15) fue de 13 casos.

La media de casos por serogrupo B en el mismo periodo fue de 6,8 y por serogrupo C 0,6 casos.

En el gráfico 8 se presenta la distribución del serogrupo B por grupos de edad desde

la T00/01 y se observa el mayor número de casos en personas mayores de 20 años.

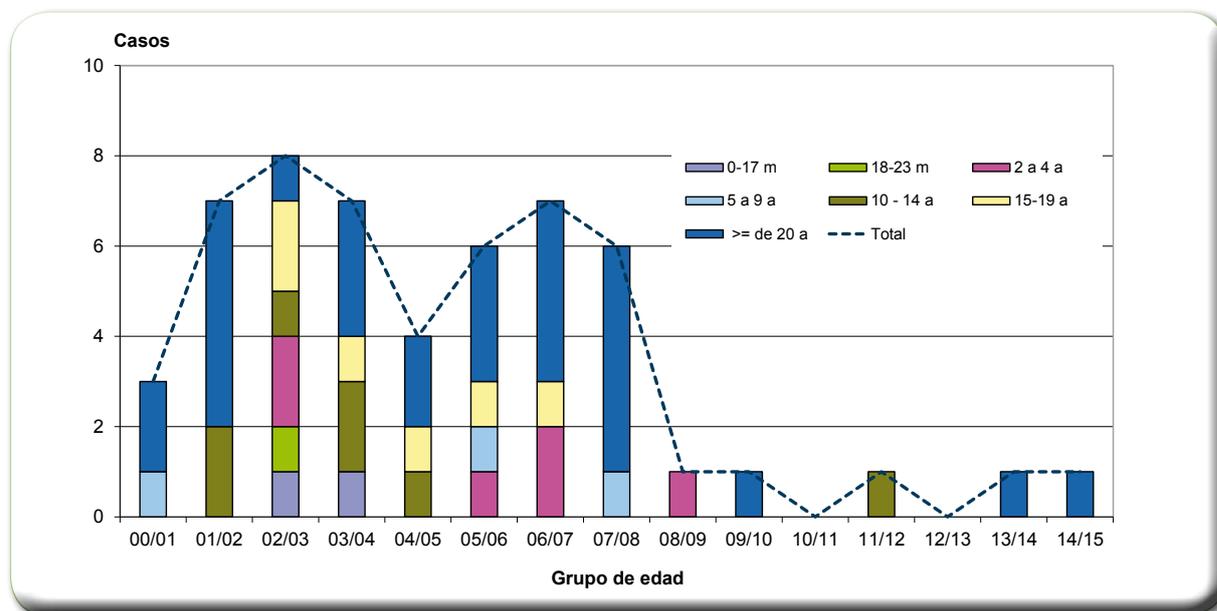
Gráfico 8. Distribución de los casos de Enfermedad Meningocócica por serogrupo B según grupo de edad. Castilla y León. Temporadas 2000/2001 a 2014/2015.



En la T14/15 se ha notificado un caso por serogrupo C en una mujer de 81 años. El gráfico 9 presenta la distribución del serogrupo C por grupos de edad desde la

T00/01 y se observa que la mayoría de los últimos casos notificados han ocurrido en personas mayores de 20 años.

Gráfico 9. Distribución de los casos de Enfermedad Meningocócica por serogrupo C según grupo de edad. Castilla y León. Temporadas 2000/2001 a 2014/2015.

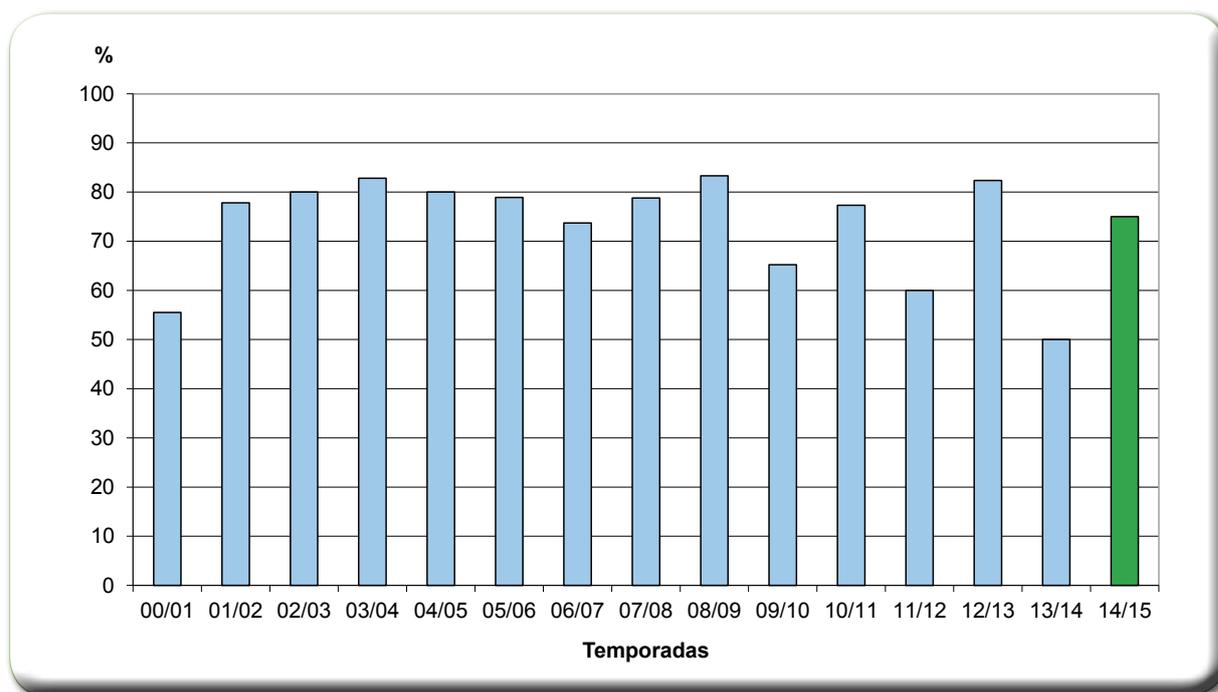


7.3. Diagnóstico de laboratorio.

El porcentaje de confirmación de casos fue del 75%, similar al de temporadas anteriores. La confirmación de todos los casos no siempre es posible; las caracte-

rísticas clínicas o el tratamiento antibiótico previo pueden dificultarla. En el gráfico 10 se presenta el porcentaje de casos confirmados desde la T00/01.

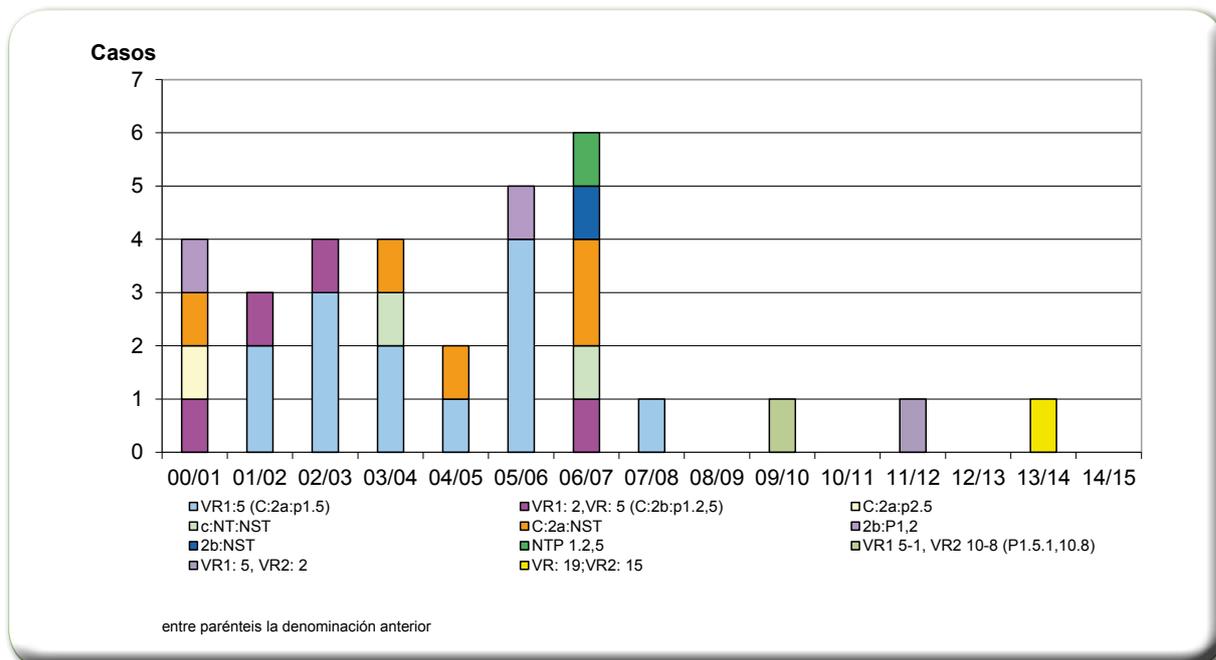
Gráfico 10. Confirmación de casos de Enfermedad Meningocócica. Castilla y León. Temporadas 2000/2001 a 2014/2015.



Se han genosubtipado 3 de los 6 casos confirmados, 2 correspondían a casos por *N. meningitidis* B y 1 al serogrupo W135.

En el gráfico 11 puede verse la distribución de las cepas del serogrupo C desde la temporada 00/01.

Gráfico 11. Distribución de las cepas de Enfermedad Meningocócica por serogrupo C por temporadas. Castilla y León. Temporadas 2001/2002 a 2013/2014.



Aunque la vigilancia de los genosubtipados se presentaba básicamente en relación con el serogrupo C, que había ocasionado brotes relevantes y para el que se dispone de vacuna, con la autorización

de la vacuna frente a meningococo B la determinación de los complejos clonales y de los genosubtipados y su seguimiento serán también relevantes en las próximas temporadas.

7.4. Fallos vacunales.

En relación con el serogrupo C en la T14/15 no se ha notificado ningún fallo vacunal. En los gráficos 12 y 13 se presenta la distribución de los fallos vacuna-

les por serogrupo C por temporada y por grupo de edad respectivamente. En ambos se especifica, en cada caso, el número de dosis de vacuna recibida.

Gráfico 12. Evolución de los fallos vacunales en la Enfermedad Meningocócica por serogrupo C. Castilla y León. Temporadas 2000/2001 a 2014/2015.

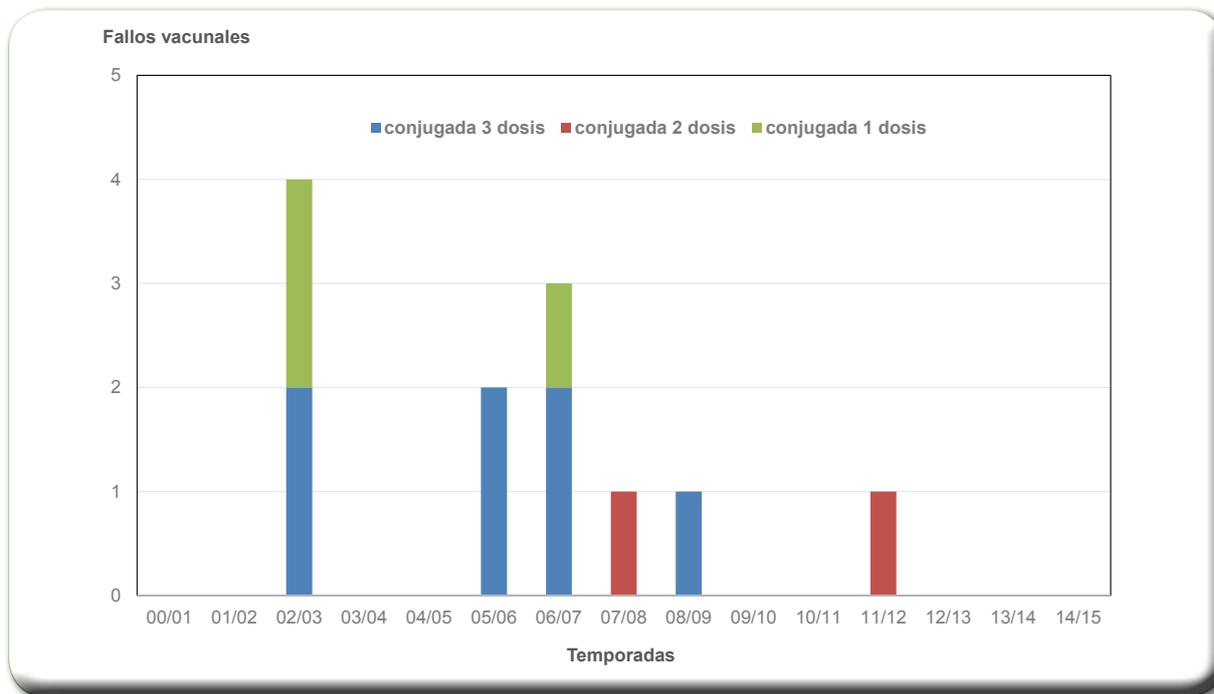
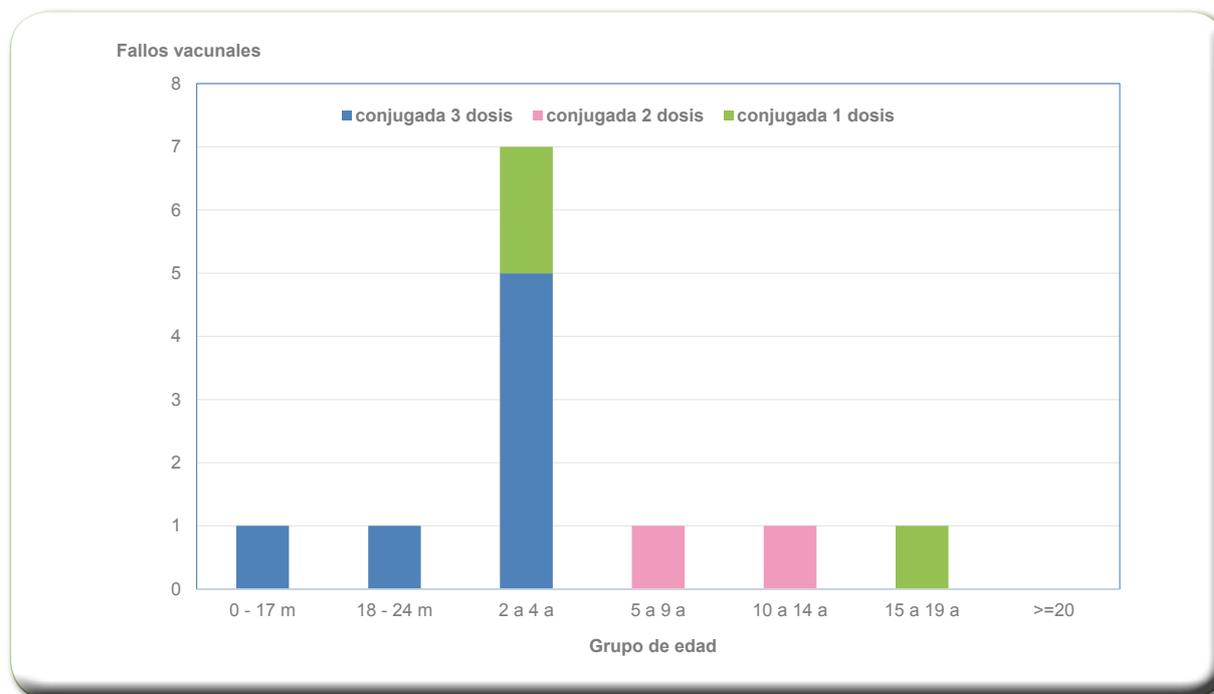


Gráfico 13. Fallos vacunales en la Enfermedad Meningocócica por serogrupo C. Casos acumulados según grupo de edad. Castilla y León. Temporadas 2000/2001 a 2014/2015.



Por lo que respecta al serogrupo B, a partir de la autorización de la vacuna frente al serogrupo B, y aunque desde el ámbito de Salud Pública, su uso está recomendado exclusivamente para determinadas situaciones y grupos de riesgo hay que iniciar el estudio de todos los posibles fallos vacunales, con el objetivo conocer la efectividad de la vacuna y reforzar y mejorar la vigilancia de la enfermedad.

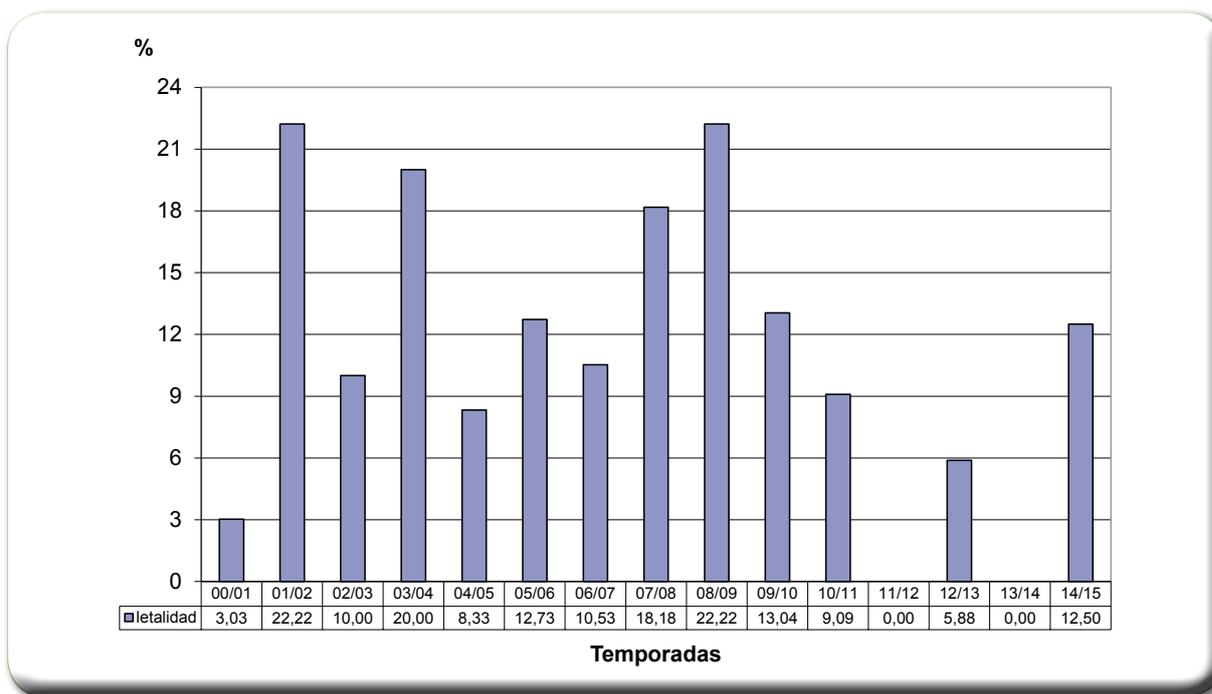
En esta temporada se ha notificado un posible fallo vacunal en un hombre de 23 años, vacunado frente al meningococo B, con dos dosis, por pertenecer a un grupo de riesgo en los que está indicada la vacunación. Las características de la vacuna y el tratamiento que recibe el paciente por su patología previa han impedido determinar si realmente se ha producido un fallo vacunal.

7.5. Evolución clínica.

En la T14/15 hubo 1 fallecido por serogrupo B. En el gráfico 14 se presenta la evolución de la letalidad desde la T00/01

y en el gráfico 15 la distribución de los fallecidos desde la T00/01 en conjunto y por serogrupos.

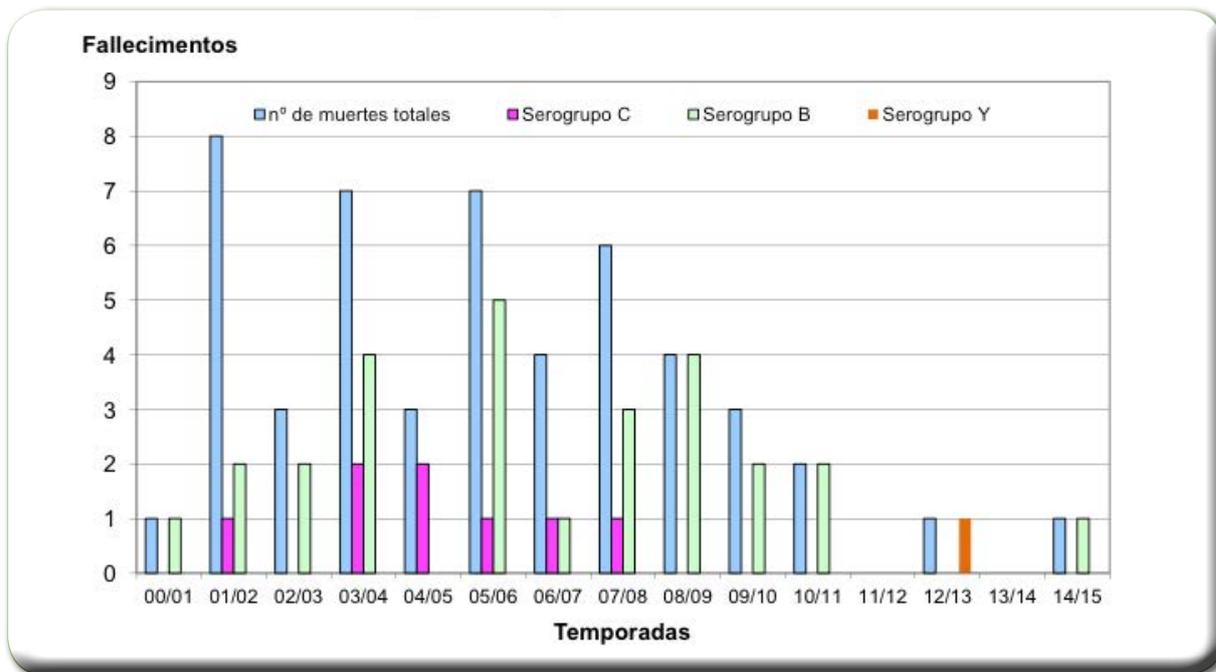
Gráfico 14. Letalidad por Enfermedad Meningocócica. Castilla y León. Temporadas 2000/2001 a 2014/2015.



En el conjunto de España, según los últimos datos publicados, las defunciones entre las temporadas 2007/2008 y 2012/2013 se redujeron a la mitad. En la

temporada 2012/2013 hubo 36 defunciones (casos confirmados y probables), con una letalidad de 10,3%.

Gráfico 15. Fallecimientos por Enfermedad Meningocócica según serogrupos. Castilla y León. Temporadas 2000/2001 a 2014/2015.



8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En la temporada 2014/2015 la incidencia de la EM se mantiene muy baja, en un mínimo histórico, y también se mantiene una tasa inferior a la tasa española. La enfermedad ha sido más frecuente en adultos, especialmente en personas mayores.

El serogrupo predominante ha sido el B, que ha presentado la menor tasa desde la temporada 1994/1995 (la misma que en la T13/14). Todos los casos menos uno han evolucionado a la curación.

La confirmación de casos ha sido mayor que en la temporada anterior pero sigue siendo necesario incidir en la importancia del envío sistemático de las muestras al

Laboratorio Nacional de Referencia para Meningococos en el Centro Nacional de Microbiología que nos permitirá conocer la evolución de las cepas circulantes; circunstancia especialmente relevante tras la autorización de la vacuna frente a *N. meningitidis* B.

Igualmente, es importante reforzar la vigilancia epidemiológica de la enfermedad meningocócica en su conjunto, mejorando y aumentando la recogida de los datos, tanto clínicos como epidemiológicos, y su calidad, lo que nos permitirá conocer con mayor exactitud y exhaustividad la evolución de la enfermedad.

ANEXO 1

Definición clínica de caso. Enfermedad que se puede presentar como meningitis y/o meningococemia y puede progresar rápidamente a púrpura fulminante, shock y muerte. La meningitis meningocócica suele tener un comienzo brusco con fiebre, cefalea intensa, náuseas, vómitos, rigidez de nuca y eventualmente petequias.

Criterios diagnósticos de laboratorio.

Al menos uno de los cuatro siguientes:

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