



COMUNICADO A LA OPINION PUBLICA

La meningitis bacteriana aguda es una infección que afecta las envolturas del Sistema Nervioso Central (cerebro y médula espinal).

Puede ser causada por bacterias, virus, parásitos y hongos, es decir por cuatro grupos de agentes infecciosos. La bacteria Haemophilus influenzae de tipo b es el principal agente causal de meningitis en el niño menor de 5 años, seguidos de otras bacterias como el neumococo y el meningococo. Sin embargo cualquier agente infeccioso de los grupos anteriormente citados puede provocar la enfermedad.

El Paraguay cuenta con la vacuna pentavalente desde el año 2003 como programa regular dentro del esquema ampliado de inmunizaciones del menor de 1 año de edad.

Esta vacuna protege de 5 tipos de enfermedades: difteria, tétanos, tos convulsa, hepatitis b y Haemophilus influenzae de tipo b. Este último componente previene la aparición de meningitis causada por esta bacteria. La administración de esta vacuna está indicada para el menor de 1 año de vida, iniciando la primera dosis a los 2 meses, luego a los 4 y 6 meses.

Por lo tanto la pentavalente es una vacuna para evitar meningitis por Haemophilus influenzae tipo b y no otro tipo de meningitis.

Se solicita a la población en general realizar la consulta en forma oportuna ante la aparición de síntomas como fiebre, dolor de cabeza, vómitos, alteración del estado de conciencia, irritabilidad, llanto persistente, convulsiones (ataques), para la pronta evaluación del niño por personal capacitado en cualquiera de las instituciones de salud.

SITUACION DE LAS MENINGITIS EN PARAGUAY

Tabla 1. Distribución de las meningitis por tipo y grupo etario

Cuenta de Grupo Etario		Grupo Etario								Total general	
ORIGEN	DIAGNOSTICO	<1	1	2	3	4	5 a 14	15 a 19	20 a 39		49 a 60
Bacterianas	MBA	3	1	1		1	7	1	1	1	16
	MBA decapitada	1									1
	MBA por S pneumoniae	2					2	1	2		7
	MBA por Hib	1				1	2				4
	MBA por N meningitidis					1					1
	MBA por St aureus						1			1	2
	MBA por N meningitidis sosp						1			1	2
	MBA sosp	2			1		1		1		5
	Total Bacterianas		9	1	1	1	3	14	2	4	3
Micóticas	Meningitis por C. neoformans								1		1
	Total Micóticas								1		1
Tuberculosas	Meningitis por TBC								1		1
	Total Tuberculosas								1		1
Virales	Meningoencefalitis por Coxsackie virus							1			1
	Meningoencefalitis viral	3	2	1			2				8
	Total Virales	3	2	1			2		1		9
Total general		12	1	3	2	3	16	3	6	3	49

Referencias

Meningitis bacteriana aguda (MBA): se trata de meningitis con punciones lumbares cuyo cultivo dieron negativo

MBA decapitada: se trata de caso de MBA ya tratada con características bacterianas sin aislamiento de germen

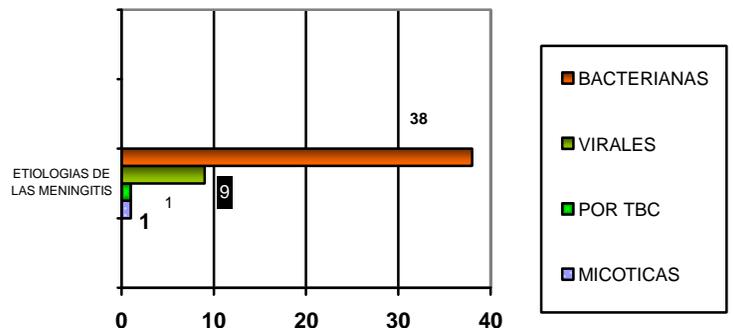
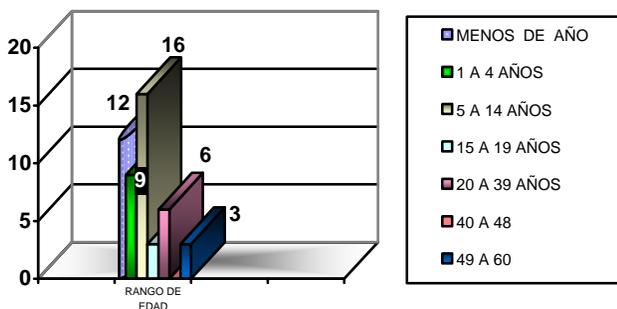
MBA sospechoso: se trata de casos de MBA sospechados por clínica, sin punción lumbar

Los casos de MBA que terminan con sospechosos se refiere a que no fueron aislados en cultivo alguno los gérmenes, que los diagnósticos fueron realizados por clínica y látex en la mayoría de los casos.

A la semana 22 se notificaron 49 casos de neuroinfección en todos los grupos etarios, en La tabla 1 se presentan los casos por diagnóstico, origen y grupos de edad.

Figura 1. Distribución de los casos de Meningitis por grupo etario
N: 49

Figura 2. Casos de meningitis según etiología
N: 49



La figura 1 muestra la distribución de las meningitis bacterianas agudas según el grupo etario, así vemos que el grupo más afectado es el de entre 5 a 14 años con 14 casos, seguido por el de menores de 1 año con 9 casos. La figura 2 muestra los casos de meningitis según la etiología siendo el más frecuente los de etiología bacteriana le siguen los virales.

Figura 3. Meningitis bacterianas y Virales por edad

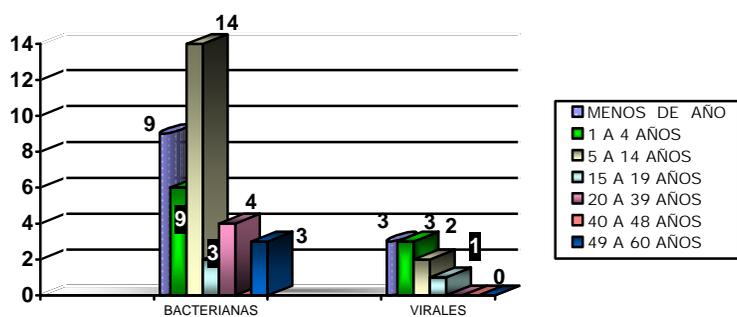
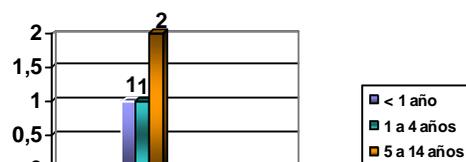


Figura 4. Meningitis por Hib por grupos de edad



Fuente: VIMENE

Las infecciones invasivas por Haemophilus influenzae tipo b son infrecuentes en los niños que completaron su esquema de vacunación contra este agente. Según los registros analizados en este trabajo, entre los niños afectados, aproximadamente un tercio no había completado su serie debido a su corta edad y un cuarto no había sido vacunado por decisión paterna.

CARACTERÍSTICAS DE LAS MENINGITIS BACTERIANAS

Los agentes de las meningitis bacterianas son:

1. Neisseria Meningitidis, bacteria causante de la enfermedad meningocócica. El meningococo afecta sin embargo a personas de todas las edades, aunque principalmente a adolescentes y niños pequeños. Hay varias familias (serotipos) de meningococos;
2. Haemophilus influenzae b, bacteria causante de diversas infecciones, entre ellas de meningitis por Hib. Haemophilus influenzae b sólo provoca meningitis en los niños pequeños (menores de 5 años) pues, con el crecimiento, el organismo "aprende" a defenderse de él. Se dispone desde Junio 1996 una vacuna eficaz contra esta bacteria.
3. El neumococo que también es causa de enfermedad invasiva y de diversas infecciones entre ellas la meningitis.

El neumococo es otra bacteria causante en ocasiones de meningitis en niños pequeños (menores de 2 años), aunque con más frecuencia produce otro tipo de enfermedades como otitis, sinusitis y neumonías.

Las etapas fundamentales en la patogenia son en primer lugar la colonización nasofaríngea, luego una invasión local, posteriormente una invasión al torrente sanguínea (bacteremia) para llegar posteriormente al sistema nervioso y por último la sobrevida en el espacio de las meninges. Es decir se deben cumplir varios pasos para llegar a la meningitis u otros órganos del cuerpo.

Las manifestaciones clínicas dependen de la edad de los niños:

Por ejemplo en los niños menores de seis meses o en Recién Nacido: hipotermia o fiebre, disfunción respiratoria, compromiso severo del estado general, rechazo de la alimentación, irritabilidad, alteración de la conciencia. Puede presentarse además convulsiones.

A la edad de los niños entre los 6 meses y la edad preescolar los signos de sospecha son fiebre alta sobre 39.5 grados, irritabilidad importante, presencia de convulsión, aspecto toxico, compromiso de conciencia, lesiones purpúricas en la piel asociado a la fiebre, aumento de la tensión de la fontanela por citar los hechos mas relevantes.

Preescolar y escolar.

Destaca nuevamente la fiebre elevada sobre 39.5 grados o bien hipotermia, intensa cefalea o dolor de cabeza que no cede a los analgésicos habituales, nuevamente el aspecto toxico del menor, la presencia de los signos menígeos, los llamados signos de hipertensión endocraneana (vómitos a repetición, dolor de cabeza). Cuadro convulsivo, compromiso de conciencia y lesiones purpúricas en la piel.

El diagnóstico definitivo se hace mediante la punción lumbar. Se obtiene una muestra de líquido cefalorraquídeo y se realiza un cultivo, una visión rápida a través de tinción de Gram y análisis citoquímico.

Un proceso óptimo significa la confirmación del germen en el 90% de los casos. También ayudan nuevos procedimientos a través de la prueba del Látex en búsqueda de antígeno par el Neumococo, H.influenzae Estreptococo y Listeria.

ACTUALIZAMOS DATOS DE DENGUE

El número de casos de dengue por semana va en franco descenso así de 219 casos notificados en la semana 19, en la semana 20 disminuyó a 125, en la 21 a 82 casos y en la 22 se notificaron solo 28 casos.

Desde el 01 de enero de 2007 y hasta el 1 de junio se notificaron 28 125 casos. Fallecieron por dengue hemorrágico siete pacientes, otros siete por formas inusuales y tres sin determinar. Los casos de dengue hemorrágico confirmados fueron de 55. La tasa de letalidad por dengue

Dr. GUALBERTO PIÑÁNEZ, Director DGVS

Comité Editorial

DRA. MALVINA PAEZ, Coordinadora

DR. FLORIANO CALDEROLI, Asesor DGVS

DRA. MARÍA ANGÉLICA LEGUI ZAMÓN SAMANI EGO

Dirección General de Vigilancia de la Salud
Manuel Domínguez e/ Brasil y Rojas Silva.
Edificio del SENEPA 1er Piso.
Telefax: 203 998/208 217
Correo Electrónico: davs_py@yahoo.com,
gie@mspbs.gov.py