

**BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO SEMANAL**

Fecha: Lunes 7 de julio de 2008 - Asunción, Paraguay	Boletín N° 26 Año 6
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y BIENESTAR SOCIAL-MSPBS	Semana Epidemiológica N° 26
DI RECCION GENERAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD-DGVS	22 al 28/06/08

# Ante los casos de Meningitis en Paraguay

## Recordemos...

### ETIOLOGIA de Meningitis

Las causas de meningitis se dividen en infecciosas y asépticas; al segundo grupo pertenecen aquellos enfermos en los cuales el líquido cefalorraquídeo tiene un recuento alto de linfocitos ( $\geq 50\%$ ), un aumento moderado de las proteínas, glucosa normal, tinción de gram y estudio microbiológico negativo.

### PATOGENIA

Los agentes infecciosos entran a las meninges de varias maneras:

- Por vía hematógena durante una bacteriemia
- A partir de infecciones de las vías respiratorias altas (fracturas de cráneo, defectos congénitos de la duramadre)
- A través del cráneo, por las vénulas nasofaríngeas
- Por diseminación directa de un foco infeccioso subyacente (sinusitis, ruptura intraventricular de un absceso cerebral)
- Por introducción de organismos durante procedimientos quirúrgicos o diagnósticos (punción lumbar). Una vez establecida la infección meníngea, ésta se extiende rápidamente a través del espacio subaracnoideo.

### CUADRO CLINICO

Las manifestaciones clínicas pueden ser inespecíficas como fiebre, irritabilidad, confusión e inapetencia, para convertirse posteriormente, en agudas, con fiebre alta, cefalalgia, vómito, fotofobia, rigidez de nuca, letargia y coma. Una vez que los signos meníngeos (Brudzinski y Kerning) son evidentes, la infección progresa rápidamente con deterioro notable y muerte.

### Características químicas del líquido cefalorraquídeo (LCR)

Si se trata de un proceso infeccioso, los hallazgos que se obtendrían, comparados con un LCR normal, serían distintos según la infección sea de causa bacteriana, vírica, por hongos, o por tuberculosis. Se puede ver una tabla de orientación a continuación (tabla 1):

**Tabla 1.** Características químicas del líquido cefalorraquídeo (LCR)

	CELULAS	PRESION(mmH2O)	PROTEINAS(mg/dl)	GLUCOSA(mg/dl)
NORMAL	<5 linfocitos/mm	70-200	20-45	50-80
<b>MENINGITIS</b>				
TUBERCULOSIS	<1000(linfocitos)	+++	>100	<40
VIRAL	<1000(linfocitos)	+ o -	<100	>40
PURULENTA	>1000(polinucleares)	++++	>100	>40
DE VECINDAD	variable	variable	variable	>40

Fuente: Farga V. *Tuberculosis extrapulmonar. 2 ed Santiago: Mediterráneo; 1992.*

OBS: Tinciones y cultivos no siempre son positivos, en muchas ocasiones el médico tratante debe orientar su terapéutica en base a la clínica, tiempo de evolución, edad del enfermo, medio ambiente y ciertos datos del LCR.



## PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION- PAI

### VACUNACION ANTI INFLUENZA

Actualmente, continúa la campaña de vacunación contra la influenza a través de la provisión y aplicación gratuita de la vacuna antigripal en todos los hospitales, centros y puestos de salud del país.

La inmunización está dirigida prioritariamente a niños de 6 a 23 meses de edad, adultos a partir de 60 años y grupos de riesgo (enfermos crónicos, asmáticos, diabéticos cardiopatas e inmunodeprimidos, trabajadores de granjas avícolas y trabajadores de la salud). A partir del sexto mes del año, se ha ampliado la vacunación a toda la población

Hasta el 30 de junio, el PAI registra un total de 345 025 personas vacunadas contra este mal. Este monto se subdivide en:

Niños de 6 a 11 meses: 23 952 (32% de la meta establecida)

Niños de 12 a 23 meses: 38 143 (26% de la meta)

Adultos de 60 años y más: 173 848 (57% de la meta)

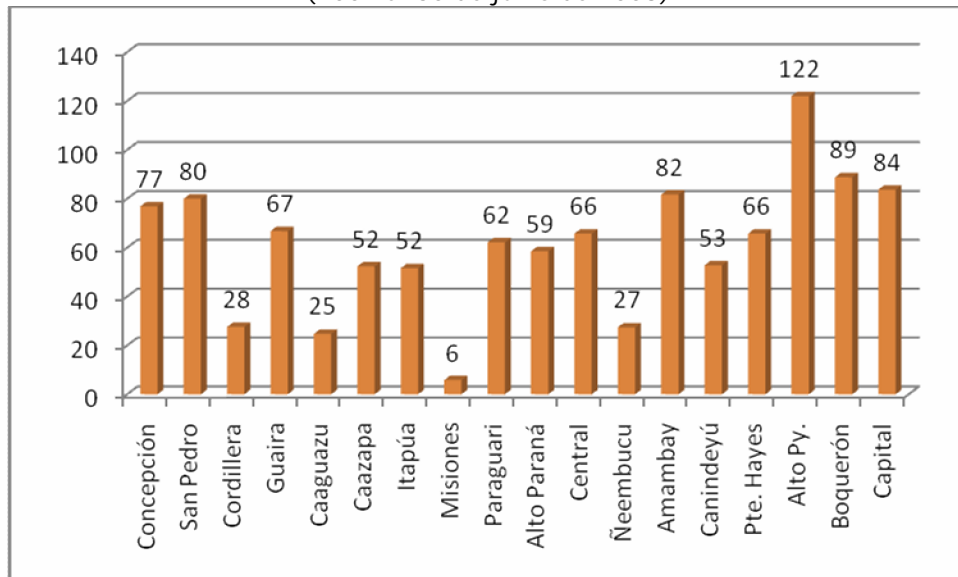
Otras edades: 109 082

Desde enero hasta el 31 de mayo del 2 008, han sido inmunizadas 2 177 144 personas. Entre el 2 001 y el 2 007, la vacunación benefició a 1 052 831 personas. Actualmente, 3 229 975 personas (59% de la población total del país) fueron vacunadas.

### VACUNACION CONTRA LA FIEBRE AMARILLA

A partir del 2 006, se han incorporado al esquema regular de vacunación del MSP y BS, las vacunas contra la influenza y se ha implementado la vacunación antiamarílica AA en niños de un año de edad. En la tabla 2 podemos visualizar el porcentaje de cobertura acumulada de vacunación contra la fiebre amarilla desde el 2001 hasta el 30 de junio de 2008.

Tabla 2. Porcentaje de cobertura acumulada de vacunación contra la FA por regiones sanitarias (2001 al 30 de junio de 2008)



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](mailto:davs_py@yahoo.com),  
[gje@mspbs.gov.py](mailto:gje@mspbs.gov.py)