

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

Fecha: Lunes 14 de julio de 2008 - Asunción, Paraguay

Boletín N° 27 Año 6

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL-MSPBS
DIRECCIÓN GENERAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD-DGVSSemana Epidemiológica N° 27
29/06 al 06/07/08

MENINGITIS EN EL PARAGUAY

ACTUALIZACIÓN DE DATOS (al 14 de julio)

Hasta la fecha 14/07/2008, se han notificado 219 casos sospechosos de meningitis, de los cuales 59 se han descartado, quedan en estudio 158 casos; cuya distribución de acuerdo a las características del líquido cefalorraquídeo (LCR), se presenta en la siguiente tabla,

Tabla 1. Distribución de casos sospechosos y confirmados de meningitis según las características del LCR

| Características del citoquímico | Sospechosos | Confirmados |
|--|-------------|-------------|
| Bacterianos | 97 | 34 |
| Virales | 39 | 0 |
| Efectos supuestamente atribuibles a vacuna AA* | 7 | 0 |
| Tuberculosas | 9 | 0 |
| Micóticas (Cryptococcus spp) | 0 | 3 |
| Post-traumáticas | 3 | 0 |
| TOTAL | 155 | 37 |

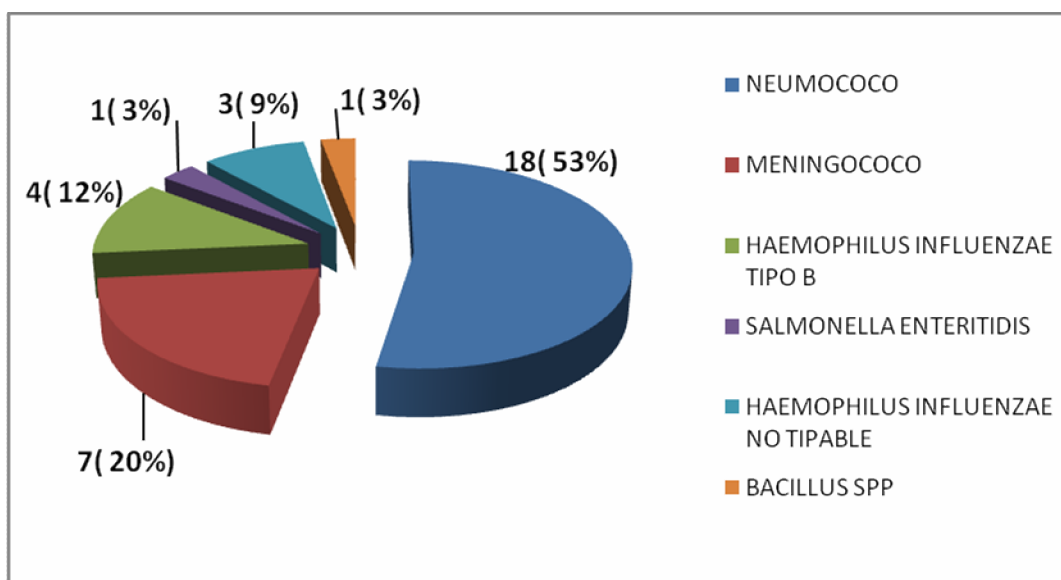
*antiamarílica

De los 34 casos confirmados como bacterianos (con aislamiento por cultivo del agente bacteriano). Los agentes etiológicos identificados fueron en orden de frecuencia: Neumococo (18), Meningococo (7), Haemophilus influenzae tipo b (4), Salmonella enteritidis(1), Haemophilus influenzae no tipable (3), Bacillus spp(1), (figura 1).

De los casos orientados como micóticos, 3 fueron confirmados como Cryptococcus spp., de los casos orientados como post traumáticos es importante aclarar que sus cultivos resultaron negativos

El total de fallecidos hasta la fecha es de 28.

Figura 1. Distribución porcentual de meningitis bacteriana según germen identificado



Fuente: DIVET



Quimioprofilaxis de la meningitis meningococo

Se define como quimioprofilaxis la administración de fármacos en personas sanas con la finalidad de evitar una enfermedad infecciosa determinada. Debe valorarse siempre el beneficio a modo de morbimortalidad, así como los efectos secundarios, resistencias y gasto sanitario. En caso de contacto con un enfermo de meningitis debemos recordar la quimioprofilaxis secundaria en los contactos de los casos de meningitis por meningococo. Debe administrarse lo antes posible, preferentemente durante las 24 horas siguientes, siendo poco eficaz pasados los 10 días. Debemos recordar además que el propio caso debe ser objeto de quimioprofilaxis para erradicar el estado de portador a no ser que haya recibido tratamiento con rifampicina, ceftriaxona o ciprofloxacino. Es importante detectar a partir del caso índice a los posibles casos contactos a los que se debe administrar la profilaxis.

PREVENCIÓN Y PROFILAXIS

La prevención de casos secundarios en infección por *Neisseria meningitidis* se lleva a cabo con quimioprofilaxis a contactos cercanos con 4 dosis de rifampicina 600 mg/vo c/12 h ó ciprofloxacina 500 mg/vo en dosis única. A las mujeres embarazadas se administra ceftriaxona 250 mg/im en dosis única. Los pacientes tratados con penicilina o cloranfenicol no erradican el germen de nasofaringe y se recomienda tratamiento de erradicación con rifampicina o ciprofloxacina.

A continuación detallamos quiénes deben considerarse como posibles contactos.

✓ Indicaciones de la quimioprofilaxis en m. meningocócica:

- Personas que viven en el domicilio del caso.
- Personas que hayan pernoctado en la misma habitación del caso en los 10 días previos a su hospitalización.
- Personas que no viven en el mismo domicilio que el caso pero que han tenido contactos próximos y repetidos en los últimos 10 días, durante más de 4 horas consecutivas al día.
- Personas que han tenido contacto directo con las secreciones nasofaríngeas del enfermo los 10 días previos a su hospitalización hasta 24 horas después de iniciado el tratamiento antibiótico.
- En guarderías y centros de preescolar (hasta 5 años de edad). Un caso en un aula: todos los niños y personal del aula. Dos casos en aulas distintas: todos los niños y personal de la guardería o preescolar.
- En centros escolares (mayores de 5 años). Un caso en un aula: todos los alumnos y personal del aula. Dos casos en aulas distintas: todos los alumnos y personal de ambas aulas. Tres o más casos en el plazo de un mes como mínimo en dos aulas distintas: todos los alumnos y personal del centro.
- (Valorar si tuvieron actividades en común en aulas del mismo centro. No se consideran contactos: compañeros de autobús, recreo o actividades limitadas en el tiempo)
- El propio enfermo al ser dado de alta hospitalaria, excepto si ha recibido tratamiento con ceftriaxona o cefotaxima que erradica el estado portador.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Guía para el tratamiento de las enfermedades infecciosas. Washington DC :OPS; 2004

Dr. GUALBERTO PIÑÁNEZ, Director DGVS
Comité Editorial
DRA. MALVINA PAEZ, Coordinadora
DR. FLORIANO CALDEROLI, Asesor DGVS
DRA. MARÍA ANGÉLICA LEGUIZAMÓN SAMANIEGO

Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS)
Manuel Domínguez e/ Brasil y Rojas Silva.
Edificio del SENEPA 1er Piso.
Telefax: 203 998/208 217
Correo Electrónico: dgvspy@gmail.com