

ALERTA EPIDEMIOLÓGICA N° 3

Fecha de emisión: 06 de diciembre del 2024

Semana Epidemiológica: 49

Responsables: Dirección de Vigilancia y Respuesta a Emergencias en Salud/ Programa de Vigilancia Especial y Centinela (VE y C) / Dirección del Centro Nacional de Información Epidemiológica

Aumento de casos: Meningoencefalitis Viral por Enterovirus

Este documento está dirigido a la población en general, autoridades locales, profesionales de la salud y medios de comunicación con el fin de reforzar las acciones en salud que correspondan para: mitigar los riesgos, fortalecer la preparación y respuesta a este evento y brindar recomendaciones generales.

Las meningitis de origen viral son muy comunes. Son varios los agentes virales que pueden causar meningitis, en algunos casos pueden dejar secuelas crónicas incluyendo parálisis. Otros, como algunos enterovirus, producen brotes con gran número de casos. La sospecha oportuna es fundamental para orientar las medidas de control. La notificación permite la investigación de los casos y la selección de una adecuada intervención.

Teniendo en cuenta el aumento de casos de Meningoencefalitis viral por Enterovirus y coincidente con periodo estacional de la enfermedad, además afectando principalmente a la edad pediátrica por lo cual se solicita a todas las Direcciones Generales, Servicios de Salud Públicos y Privados que continúen y fortalezcan las acciones en sus componentes de atención y manejo clínico, vigilancia epidemiológica y promoción de la salud.

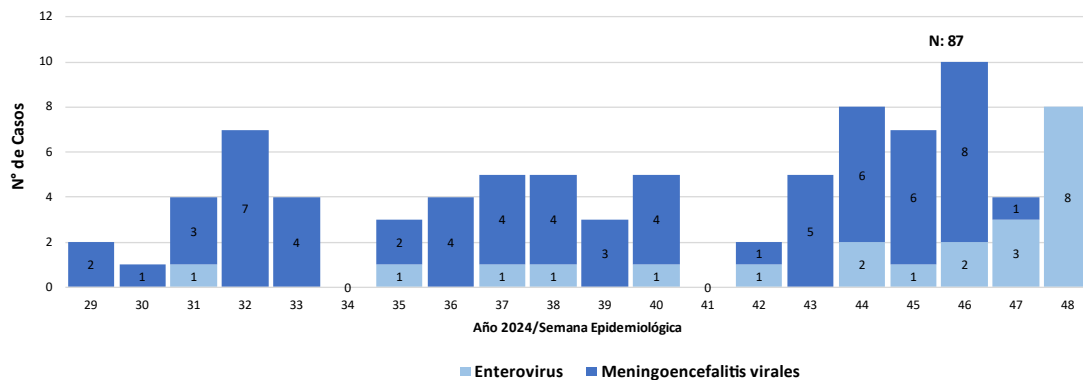
Antecedentes: Los brotes de Meningoencefalitis viral relacionados con el virus mencionado mostraron un patrón estacional recurrente en estos periodos: noviembre del año 2014 a abril del 2015 y noviembre del año 2018 a febrero del 2019. En años pandémicos 2020 al 2022 hubo circulación esporádica al igual que el año 2023.

Situación nacional

El sistema de Vigilancia de Meningoencefalitis aguda ha detectado un aumento sostenido en la identificación de Enterovirus como agente causante de meningoencefalitis en edad pediátrica en las últimas 3 semanas. Desde la SE 29 a SE 48, se han identificado 22 casos confirmados de meningoencefalitis por enterovirus (13/22 en las últimas 3 semanas), con predominio en edad pediátrica 95% (21/22), especialmente en los grupos lactantes menores de 2 años (6/22) y escolares de 5 a 9 años (6/22).

Gráfico 1

Distribución de casos de Meningoencefalitis virales
Vigilancia Universal. Paraguay, SE 29 a 48 del 2024



Fuente: Vigilancia Universal de Meningoencefalitis aguda y Enfermedad Meningocócica

Vigilancia epidemiológica

1. Mantener la notificación oportuna.
2. Modalidad de vigilancia Tipo de vigilancia: universal. Toda persona con un síndrome meníngeo o encefálico que consulta en cualquier servicio debe ser notificado.
3. Estrategias de vigilancia: clínica para detectar el síndrome y laboratorio para la confirmación. Modo, periodicidad e instrumentos de notificación: individual e inmediata en la ficha epidemiológica:
https://dgvs.mspbs.gov.py/files/ficha_formulario/29_08_2016_08_28_33_Ficha-de-Meningoencefalitis-Aguda.pdf
4. Flujograma de notificación: desde los servicios a la Unidades Epidemiológicas Regionales (UER) y ésta a la Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS).

DEFINICIÓN DE CASO DE MENINGITIS

Caso sospechoso de meningitis: toda persona con fiebre, cefalea y al menos uno de los siguientes síntomas: vómitos en proyectil, rigidez de nuca, señales de irritación meníngea, convulsiones.

En niños menores a 1 año los síntomas y signos clásicos de fiebre, cefalea y rigidez de nuca pueden estar ausentes o ser difíciles de detectar. Los lactantes pueden presentar inactividad, irritabilidad, inapetencia, somnolencia, vómitos y abombamiento de fontanela.

Caso probable de meningitis/encefalitis viral: todo caso sospechoso en que el examen del LCR presente alguna de las siguientes características: pleocitosis (por lo regular mononuclear, pero puede ser polimorfonuclear en las etapas incipientes), aumento de proteínas, nivel de glucosa normal y ausencia de bacterias.

Caso confirmado de meningitis/encefalitis viral: todo caso sospechoso o probable con confirmación etiológica de laboratorio por alguna de las técnicas disponibles.

Reservorio: El reservorio depende del tipo de virus que causa la infección. Los más frecuentes son los enterovirus y la mayoría de ellos tienen como reservorio al ser humano. Se desconocen muchos reservorios de los arbovirus, pueden estar involucrados aves, roedores, murciélagos, reptiles y anfibios; también es posible que sobrevivan en los huevos de determinadas especies de mosquitos (transmisión transovárica).

Modo de transmisión: El modo de transmisión depende del tipo de virus que causa la infección. Puede ser fecal-oral en caso de enterovirus. Los arbovirus se transmiten a través de vectores.

Periodo de incubación y transmisibilidad: Puede variar en función al agente etiológico. En general, el periodo de incubación para los enterovirus es de 2 a 10 días con una media de 3 a 4 días; en los arbovirus, el periodo puede extenderse hasta 15 días.

Susceptibilidad e inmunidad: Varía de acuerdo con el agente involucrado. En el caso de los Enterovirus los más susceptibles son los niños menores y en edad escolar, así como las personas inmunocomprometidas

Control de contactos o expuestos al mismo riesgo

Profilaxis: no indicada.

Cuarentena: no aplica.

Red asistencial

1. Asegurar el adecuado manejo clínico de los casos.
2. Valorar el diagnóstico diferencial con cuadros bacterianos que ameriten una intervención con quimioprofilaxis a contactos.
3. Tratamiento específico: Medidas de soporte durante la hospitalización, administración de fluido intravenoso, soporte respiratorio y prevención de infecciones secundarias.
4. Aislamiento: Se deben mantener las precauciones de contacto durante 7 días después de haber comenzado la enfermedad por Enterovirus.

Promoción

1. Fortalecer las medidas de saneamiento e higiene personal, con atención especial al lavado de manos antes de comer o manipular alimentos y luego de ir al baño.
2. Mejorar del sistema de eliminación sanitaria de las heces con construcción de redes cloacales.
3. Consumir agua potable o tratada.
4. Intensificar las medidas higiénicas en guarderías infantiles, entidades educativas y comedores escolares, colonias de vacaciones, clubes deportivos.

Prevención

Cumplir con el calendario nacional de vacunación siguiendo los esquemas para aquellos virus con vacuna disponible según lineamientos del Programa Ampliado de Inmunizaciones.

Referencias

1. Tablero Vigilancia Universal de Meningoencefalitis aguda y enfermedad Meningocócica. Disponible en: <https://sistemasdgvs.mspbs.gov.py/sistemas/menin/>
2. Guía Nacional de Vigilancia y control de Eventos de Notificación Obligatoria Paraguay, año 2022. MENINGOENCEFALITIS VIRALES y NO PIÓGENA, capítulo 3 pagina 194. Disponible en: <https://dgvs.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2022/12/Guia de Vigilancia 2022 act 28 julio.pdf>