

BOLETÍN EPIDEMIOLOGICO

DISTRITO SANITARIO PONIENTE DE ALMERÍA



PLAYA DE SAN NICOLÁS, ADRA./M.T.

Vigilancia epidemiológica

**ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE
DECLARACIÓN OBLIGATORIA
SEMANA EPIDEMIOLOGICA: 22-26 2022**

- **La enfermedad meningocócica de principio a fin.....2**
- **Distribución de las E.D.O. por Zonas Básicas de Salud.....6**
- **Listado E.D.O.....7**
- **¿Quiénes son...?.....8**



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

DISTRITO SANITARIO PONIENTE ALMERÍA

**Distrito
sanitario
Poniente**



La enfermedad meningocócica de principio a fin

- **Vanesa Fernández**
Humanes, enfermera de la UGC Salud Pública de Distrito Sanitario Poniente

Información general

La meningitis meningocócica es una **infección bacteriana grave** de las membranas que rodean el cerebro y la médula espinal.

Entre el 5 y el 20 por ciento de las enfermedades por meningococo se manifiestan como sepsis meningocócicas, sin meningitis. Es decir, como una infección sanguínea generalizada que no va acompañada de inflamación de las meninges.

Hay diferentes **bacterias causantes** de meningitis y la *Neisseria meningitidis* (meningococo) es una de ellas. Se han identificado 12 "apellidos" (serogrupos) de meningococo, seis de los cuales (A, B, C, W, X e Y) pueden causar epidemias. En el 99 por ciento de los casos, la enfermedad se produce en personas sanas, es decir, que no tienen otras enfermedades previas.

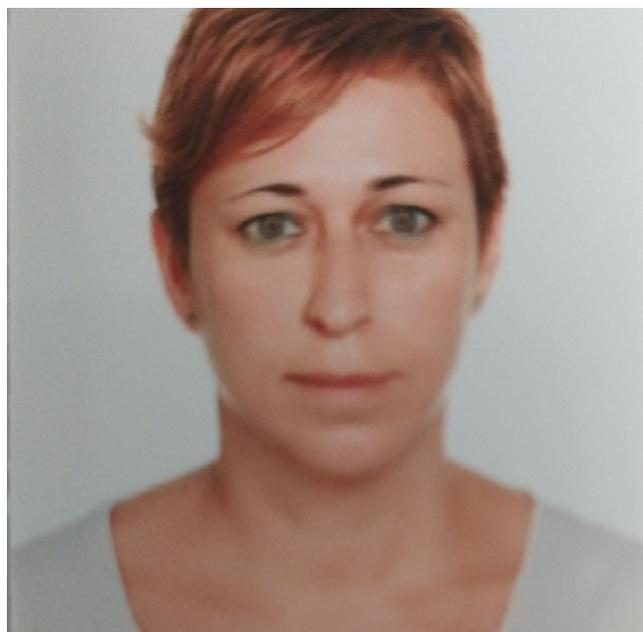
Transmisión

La bacteria se transmite de persona a persona a través de **gotículas de las secreciones respiratorias o de la garganta**. La propagación de la enfermedad se ve facilitada por el contacto estrecho y prolongado con una persona infectada. El meningococo solo infecta al ser humano siendo el único reservorio, es decir, no hay reservorios animales.

Epidemiología

Los **niños pequeños** tienen más riesgo de enfermar, aunque también se observa un segundo pico de enfermedad entre adolescentes y adultos jóvenes.

En España, los últimos datos publicados indican que el serogrupo de meningococo más prevalente sigue siendo el B, y que los niños menores de 5 años son los más afectados. Los casos debidos a otros serogrupos como el W e Yhan aumentado en los últimos años y afectan mayoritariamente a mayores de 45 años.



Manifestaciones clínicas y secuelas

Hay personas que, durante un tiempo, pueden ser portadores faríngeos de esta bacteria sin que les produzca ningún problema. De hecho entre un 10 y un 20 por ciento de la población es portadora de meningococo.

En ocasiones el meningococo infecta y puede provocar:

- **Meningitis**, el comienzo de los síntomas suele ser brusco con fiebre, dolor de cabeza y rigidez de la nuca, pudiendo acompañarse de náuseas, vómitos, intolerancia anormal a la luz (fotofobia) y confusión.
- **Sepsis**. Los síntomas también suelen comenzar bruscamente y se caracterizan por fiebre con importante afectación del estado general y la aparición de una erupción en la piel, con pequeñas manchas de color rojo violáceas, conocidas como petequias, en cualquier parte del cuerpo, habitualmente muy numerosas y de progresión muy rápida y que tienden a unirse entre ellas en minutos dando lugar a hematomas. Ante la presencia de estos síntomas, se debe acudir de forma urgente a un centro sanitario. Una característica de las pequeñas manchas de color rojo violáceas es que no desaparecen con la extensión de la piel.

Otras manifestaciones menos frecuentes incluyen bacteriemia transitoria y meningococemia crónica. Las infecciones meningocócicas invasivas pueden complicarse con **artritis, panoftalmítis, y neumonía**.

“

En el 99 por ciento de los casos, la enfermedad se produce en personas sanas, que no tienen enfermedades previas”

Prevención

Una vez producida la infección se puede tratar con **antibióticos**, pero, debido a que, como hemos visto, su evolución puede ser muy rápida, estos medicamentos pueden no resultar eficaces. Por eso, la prevención a través de la **vacunación** es la mejor medida para combatir al meningococo.

Frente al meningococo, todas las vacunas son importantes

Se trata de un aspecto fundamental y uno de los motivos más importantes por los que los sanitarios deben informar bien a las familias. Los sanitarios no deben informar sobre cuál es su valoración personal de una determinada vacuna. Deben explicar en qué consiste la EMI, cuál es su frecuencia y gravedad, qué serogrupos existen y de qué vacunas disponemos en la actualidad. La **información** debe ser clara, adecuada, suficiente y objetiva.

Vacunas disponibles frente al meningococo

En la actualidad, existen diversas vacunas para prevenir la EMI producida por cinco de los **seis serogrupos de Neisseria meningitidis** que tienen capacidad para producir patología en el ser humano: A, B, C, W e Y.

Es importante destacar que más del 95 por ciento de los individuos que padecen una EMI están previamente sanos. No se ha detectado en ellos una especial susceptibilidad a enfermar, ni tampoco deficiencias inmunológicas evidentes. La EMI es completamente impredecible, tanto en su evolución como en los pacientes en los que desarrollará las formas más graves de la enfermedad. Es por ello por lo que en la actualidad disponemos de diferentes vacunas para hacer frente a la EMI y sus nefastas consecuencias desde edades tempranas de la vida.

En España hay **siete vacunas antimeningocócicas disponibles**. Tres de ellas, las más antiguas, son monovalentes específicas frente al serogrupo C y otras dos son tetravalentes y previenen la EMI producida por los serogrupos A, C, W e Y. Finalmente, las dos vacunas restantes protegen de forma específica frente al serogrupo más prevalente en nuestro país, el B.

“

La prevención a través de la vacunación es la mejor medida para combatir el meningococo. La información debe ser clara y objetiva”

La adolescencia, una época diferente

La adolescencia es una etapa larga y compleja, caracterizada en lo físico por cambios rápidos y constantes **readaptaciones** personales, familiares, académicas y sociales. Aparece la conciencia de poseer un cuerpo sexuado, la altura y la fuerza física varían constantemente, vive muy ligado a la madurez e independencia y pasa de comportamientos extrovertidos a otros de absoluta inhibición y enclaustramiento.

La oposición a las normas sociales y familiares es la norma y aparece como un modo de construir y reforzar la propia identidad. La atención médica del adolescente siempre ha supuesto **un reto** para los sanitarios. Las visitas son escasas y con frecuencia representan la única oportunidad que tiene cualquier sanitario para orientar, corregir, diagnosticar, asesorar, interpretar o ayudar a la persona en este momento de crecimiento y desarrollo, antes que se estructure como ser adulto.

Importancia de la enfermedad meningocócica en la adolescencia

La EMI por **serogrupo B**, el más prevalente en nuestro país, presenta un segundo pico de incidencia entre los 15 y los 19 años, por detrás de los menores de 5 años, con una tasa 0,42 casos por cada 100.000 habitantes en la temporada 2019/2020. Este hecho se explica por algunos de los comportamientos propios de los adolescentes, como, por ejemplo:



El aumento registrado durante los últimos años de los serogrupos W e Y también ha afectado de forma significativa a los adolescentes. Por este motivo, en muchos países se ha tomado la decisión de sustituir en la adolescencia la vacuna específica frente al serogrupo C por la tetravalente.

Los adolescentes deben ser informados directamente de la existencia de este segundo pico de incidencia para que puedan tomar la decisión, junto a sus padres, de recibir o no las vacunas antimeningocócicas, tanto financiadas como no financiadas.

VACUNA MENINGOCOCO B Y ACWY



VACUNACIÓN EN GRUPOS DE RIESGO

En caso de encontrarte en alguna de estas **situaciones, se recomienda la vacunación** frente al meningococo B y ACWY:

- Asplenia (personas sin bazo o con bazo no funcionante o pendientes de que se lo extirpen).
- Deficiencia de properidina.
- Déficit de complemento.
- Tratamiento con eculizumab.
- Trasplante de médula ósea.
- Antecedente enfermedad meningocócica invasora (sepsis, meningitis).
- Personal de laboratorio (técnicos de laboratorio y microbiólogos) que trabaja con muestras que potencialmente puedan contener meningococo.

Otras indicaciones de la vacuna del **meningococo B**:

- En caso de brote de meningococo B.

Otras indicaciones de la vacuna del **meningococo ACWY**:

- Infección por VIH.
- Viajeros a zonas de riesgo (consultar en un Centro de Vacunación Internacional).
- Contactos cercanos de un caso de EMI por meningococo A, W, Y que no estuvieran previamente inmunizados.

VACUNAS

- Vacuna meningococo B (Bexsero).
- Vacuna meningococo ACWY (Nimenrix).

Fecha actualización: 29/03/2022

VACUNACIÓN SISTEMÁTICA

Todos los chicos y chicas se deben vacunar frente al meningococo en los siguientes momentos de la vida:

- **2 meses:** meningococo B.
- **4 meses:** meningococo B y C.
- **12 meses:** meningococo ACWY.
- **15 meses:** meningococo B.
- **12 a 20 años:** meningococo ACWY (1 dosis).



Las vacunas disponibles frente a meningococo previenen fundamentalmente meningitis y sepsis causadas por los meningococos A, B, C, W e Y, que son los más frecuentes en nuestro medio. Ambas enfermedades son muy graves y pueden llevar a la muerte.

Vacúnate en tu centro de salud.

Pide cita por los canales habituales.

PARA MÁS INFORMACIÓN...

- Consulta a tu profesional de referencia.
- Visita la web de ANDAVAC <https://www.andavac.es/vacunacion-en-grupos-de-riesgo/meningococo-b-y-acwy/>

#ZeroMeningitis
que nada te pare

andavac

CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS
Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica
Servicio Andaluz de Salud

Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Familias

Referencias bibliográficas

1. Asociación Española de Pediatría (AEP). Manual de vacunas en línea de la AEP. Vacunación del niño viajero. Acceso mayo 2022. Disponible en: <https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-13>
2. CDC. Declaración informativa sobre vacunas. Vacuna antimeningocócica ACWY: lo que necesita saber. Acceso mayo 2022. Disponible en: http://www.immunize.org/vis/spanish_meningococcal.pdf
3. Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría. Meningococos. Acceso mayo 2022. Disponible en: <https://vacunasaep.org/profesionales/enfermedades/meningococos>
4. Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Enfermedad Meningocócica Invasiva. Información para pacientes. Enfermedad Meningocócica Invasiva. Acceso mayo 2022. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_525_EMI_ICS_resum.pdf
5. Instituto de Salud Carlos III. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Informe Semanal de Vigilancia nº43 del año 2020. Acceso mayo 2022. Disponible en: https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Boletines/Documents/Boletin_Epidemiologico_en_red/boletines%20en%20red%202020/IS_N%C2%BA43-201021-WEB.pdf
6. Rodríguez Molinero L. El adolescente y su entorno: familia, amigos, escuela y medio. *Pediatr Integral*. 2017;XXI: 261-269
7. Vacuna antimeningocócica ACWY: lo que necesita saber. Acceso mayo 2022. Disponible en: http://www.immunize.org/vis/spanish_meningococcal.pdf
8. Plan Estratégico de Vacunación de la Consejería de Salud y Familias de Andalucía, ANDAVAC. Mayo 2022. www.andavac.es

Distribución de las E.D.O. por Zonas Básicas de Salud*

* Se modifican los datos acumulados de algunas enfermedades, por las últimas actualizaciones en Red Alerta.

ENFERMEDADES	CIE-9	CA/AC	ZONAS BÁSICAS DE SALUD					TOTAL
			ADRA	BERJA	EL EJIDO	ROQUETAS	VICAR	
Brucelosis	23	CA	0	0	0	0	0	0
		AC	0	0	0	0	0	0
COVID-19	V01.79, 079.82	CA	82	91	200	296	54	723
		AC	1497	2142	5549	6551	1985	17724
Criptosporidiasis	007.4	CA	0	0	0	0	0	0
		AC	0	0	0	0	1	1
Dengue	61	CA	0	0	0	0	0	0
		AC	0	0	0	0	0	0
Enfermedad de Lyme	088.81	CA	0	0	0	0	0	0
		AC	1	0	0	0	0	1
Enfermedad meningocócica	36	CA	0	0	0	0	0	0
		AC	0	0	1	0	0	1
Enfermedad neumocócica invasora	481, 320.1	CA	0	0	0	0	0	0
		AC	0	0	1	2	0	3
Fiebre exantemática mediterránea	082.1	CA	0	0	0	0	1	1
		AC	0	0	0	0	2	2
Fiebre Q	082.1	CA	0	0	0	0	0	0
		AC	0	0	0	1	0	1
Giardiasis	007.2	CA	0	0	1	1	0	2
		AC	0	1	1	3	1	6
Hepatitis A	070.0, 070.1	CA	0	0	0	0	0	0
		AC	3	0	2	2	0	7
Hepatitis B	070.2, 070.3	CA	1	0	0	10	2	13
		AC	3	0	3	22	4	32
Hepatitis C	070.54	CA	0	0	0	0	0	0
		AC	0	3	0	7	3	13
Hepatitis víricas, otras	070.4-070	CA	0	0	0	0	0	0
		AC	0	0	0	0	0	0
Herpes Genital	054.1	CA	0	0	0	0	1	1
		AC	0	0	1	0	1	2
Hidatidosis	122	CA	0	0	0	0	0	0
		AC	0	0	0	0	0	0
Infección genital por Chlamydia trachomatis	099.54	CA	0	0	0	0	0	0
		AC	4	1	21	24	9	59
Infección gonocócica	36	CA	0	0	0	3	1	4
		AC	2	1	16	15	8	42
Infección por VIH y SIDA	V08, 042	CA	0	0	0	3	0	3
		AC	0	2	8	13	4	27
Leishmaniasis	085.0-085.5, 085.9	CA	0	0	0	0	0	0
		AC	0	0	0	0	0	0
Legionelosis	482.8	CA	0	0	0	0	0	0
		AC	0	0	1	0	0	1
Lepra	030.9	CA	0	0	0	0	1	1
		AC	0	0	0	0	1	1
Linfogranuloma venereo	099.1	CA	0	0	0	0	0	0
		AC	0	0	0	1	0	1
Listeriosis	027.0	CA	0	0	0	0	0	0
		AC	0	0	0	0	0	0
Paludismo	84	CA	0	0	0	0	0	0
		AC	0	0	2	1	2	5
Parotiditis	72	CA	0	0	0	3	1	4
		AC	0	0	0	4	4	8
Rabia	71	CA	0	0	0	0	0	0
		AC	0	0	0	0	0	0
Rubeola	56	CA	0	0	0	0	0	0
		AC	0	0	0	0	0	0
Sarampión	55	CA	0	0	0	0	0	0
		AC	0	0	0	0	0	0
Sífilis	91	CA	0	0	1	1	1	3
		AC	0	1	10	8	5	24
Tétanos	37	CA	0	0	0	0	0	0
		AC	0	0	0	0	0	0
Triquinosis	124	CA	0	0	0	0	0	0
		AC	0	0	0	0	0	0
Tuberculosis	011-012	CA	0	0	0	2	1	3
		AC	1	0	12	10	10	33
Varicela	52	CA	0	0	1	0	0	1
		AC	0	0	1	0	0	1
Viruela de los monos	059.01	CA	1	0	0	0	0	1
		AC	2	0	0	1	0	3
Yersiniosis	52	CA	0	0	0	0	0	0
		AC	0	0	1	0	0	1

CA: Nº de casos declarados semana 22-26 (1-30 de Junio)

AC: Nº de casos acumulados desde el 1 de Enero de 2022

Listado de Enfermedades de Declaración Obligatoria

LISTADO DE ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA: URGENTE Y ORDINARIA

<ul style="list-style-type: none"> • Anisakiasis • Aspergilosis (origen nosocomial) • Botulismo • Brucelosis • Carbunco • Cólera • Criptosporidiasis • Dengue • Difteria • Encefalitis transmitida por garrapata • Encefalopatía Espongiforme Transmisible Humana (EETH) • Enfermedad de Lyme • Enfermedad invasiva por Haemophilus Influenzae • Enfermedad meningocócica • Enfermedad neumocócica invasora • Enfermedad por virus Chikungunya • Fiebre amarilla • Fiebre del Nilo occidental • Fiebre exantemática mediterránea • Fiebre Q • Fiebre recurrente por garrapatas • Fiebres hemorrágicas víricas • Fiebre Tifoidea/Paratifoidea (transmisión alimentaria) • Giardiasis • Gripe • Hepatitis A (transmisión alimentaria) • Hepatitis B • Hepatitis C • Hepatitis vírica, otras • Herpes genital • Herpes zóster • Hidatidosis • Infección genital por Chlamydia trachomatis • Infección gonocócica • Infección nosocomial por enterobacterias productoras de betalactamasas de espectro extendido (BLEE) • Infección nosocomial por enterobacterias productoras de carbapenemasas • Infección nosocomial por Acinetobacter baumannii multirresistente (pan-resistente) • Infección nosocomial por Staphylococcus aureus metiliclin resistente • Infección nosocomial por otros microorganismos reemergentes o inusuales 	<ul style="list-style-type: none"> • Infección por Escherichia Coli enterohemorrágica • Infección por el virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) • Intoxicaciones agudas por Plaguicidas • Legionelosis • Leishmaniasis • Lepra • Leptospirosis • Linfogranuloma venéreo • Listeriosis • Meningitis bacteriana, otras • Meningitis infecciosa, otras • Meningitis vírica, otras • Paludismo (NO antecedente viaje a país endémico) • Parálisis flácida en menores de 15 años • Parotiditis • Peste • Poliomielitis • Rabia • Reacción postvacunal grave • Rubéola • Rubéola congénita • Sarampión • SARS (en español: Síndrome Respiratorio Agudo Grave) • Shigellosis • Sífilis • Sífilis congénita • Tétanos • Tétanos neonatal • Tifus exantemático • Tos ferina • Toxoplasmosis congénita • Triquinosis • Tuberculosis • Turalemia • Varicela • Víruela • Yersiniosis • Enfermedad transmisible emergente o reemergente, o agente infeccioso nuevo en el territorio de Andalucía, cuya ocurrencia pueda requerir una intervención urgente de los Servicios de Salud Pública
---	--

En negrita las enfermedades de declaración **URGENTE**

Según la *ORDEN* de 12 de noviembre de 2015, por la que se modifica la Orden de 19 de diciembre de 1996, por la que se desarrolla el sistema de vigilancia epidemiológica en la Comunidad Autónoma de Andalucía y se establece la relación de enfermedades de declaración obligatoria.

Alertas en Salud Pública:

1. Aparición súbita de riesgos que requieran intervención inmediata de los Servicios de Salud Pública.
2. Aparición de brotes epidémicos o agrupaciones inusuales de casos, con independencia de su naturaleza y causa.
3. Enfermedades de declaración obligatoria urgente.

¿Quiénes son...?

- **Edward Jenner** (1749-1823): Médico y científico inglés, considerado el padre de la Inmunología. En sus investigaciones observó que inoculando a personas sanas un poco de material infectado de las vesículas de personas que padecían la viruela bovina, los inoculados no se contagiaban de la viruela humana cuando se exponían a ella con posterioridad. Gracias a su trabajo, Edward Jenner desarrolló la que sería la primera vacuna de la historia, la vacuna contra la viruela.
- **Louis Pasteur** (1822-1895) y **Robert Koch** (1843-1910): Considerados los padres de la microbiología médica moderna. Louis Pasteur fue un químico y bacteriólogo francés, que gracias a sus experimentos desarrolló la teoría germinal de las enfermedades infecciosas; sus trabajos fueron clave para el desarrollo de las vacunas, los antibióticos, la esterilización y la higiene como métodos efectivos de cura y prevención contra la propagación de las enfermedades infecciosas. Robert Koch fue un médico y microbiólogo alemán, quien descubrió la bacteria responsable de la tuberculosis, así como la bacteria causante del carbunco (o ántrax); mediante sus experimentos científicos, fue el primero en demostrar que las enfermedades contagiosas se debían a microorganismos.



“
Jenner desarrolló la que sería la primera vacuna de la historia, la de la viruela. Pasteur y Koch son los padres de la microbiología médica moderna”

Distrito Sanitario Poniente de Almería

Dirección Gerencia: Enriqueta Quesada Yáñez

Dirección Médica: Beatriz Martínez Larios

Dirección Enfermería: Laura Alonso López

Dirección Salud Pública: Francisco Ruiz Palacín

Coordinador Salud Pública: Baldomero Alférez Callejón

Coordinadora Epidemiología y Programas: Inmaculada García Jabalera

Contenidos: Mónica Archilla Castillo, Inmaculada García Jabalera y José Campos Mena

Edición: María Torres Navarrete

Informática: Nicolás M. Piqueras Romero