

 Libertad y Orden	República de Colombia Ministerio de la Protección Social Dirección General de Salud Pública	Instituto Nacional de Salud Subdirección de Epidemiología y Laboratorio Nacional de Referencia	 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
 SIVIGILA <i>Sistema de Vigilancia en Salud Pública</i>			
<i>Boletín Epidemiológico Semanal</i>			
<i>Semana Epidemiológica No. 22</i>		<i>Mayo 25 – 31 de 2003</i>	

<i>COMPORTAMIENTO DE MENINGITIS BACTERIANAS, PERIODOS EPIDEMIOLOGICOS 1 A 5 DE 2003</i>	<i>1</i>
<i>CARACTERIZACION EPIDEMIOLOGICA</i>	<i>1</i>
Meningitis por Neisseria meningitidis	2
Meningitis por Haemophilus influenzae.	4
Meningitis por Streptococcus pneumoniae.	5
<i>¿QUE PASÓ ESTA SEMANA?</i>	<i>6</i>
Sarampión:	6
Difteria:	6
Parálisis flácida:	6
Síndrome respiratorio agudo severo:	6

COMPORTAMIENTO DE MENINGITIS BACTERIANAS, PERIODOS EPIDEMIOLOGICOS 1 A 5 DE 2003

CARACTERIZACION EPIDEMIOLOGICA

La Meningitis es el proceso inflamatorio que compromete las leptomeninges (aracnoides y piamadre) y han sido reconocidas como síndromes importantes en la acción sanitaria desde el siglo XVI, tiempo desde los cuales se encuentran descripciones de las mismas.

Las causas de las meningitis pueden dividirse en infecciosas o asépticas, estas últimas corresponden a aquellos procesos en los cuales los datos del examen de Líquido Cefalorraquídeo (LCR), presentan valores aproximados a lo normal y no se encuentra presencia sugestiva de microorganismos. Las Meningitis infecciosas pueden ser ocasionadas por bacterias, virus, parásitos y hongos y su ocurrencia depende de múltiples factores entre ellos, la edad, la condición inmunológica, antecedentes patológicos y la situación fisiológica.

En la época neonatal es más común la infección por *S. agalactiae*, *E. coli* y *L. monocytogenes*, a partir de los 3 meses son más frecuentes la infección por *N.*

meningitidis, *H. influenzae* y *S. pneumoniae*. En pacientes con VIH e inmunosuprimidos se presenta con frecuencia infección por *Criptococo neoformans* y *L. monocytogenes*.

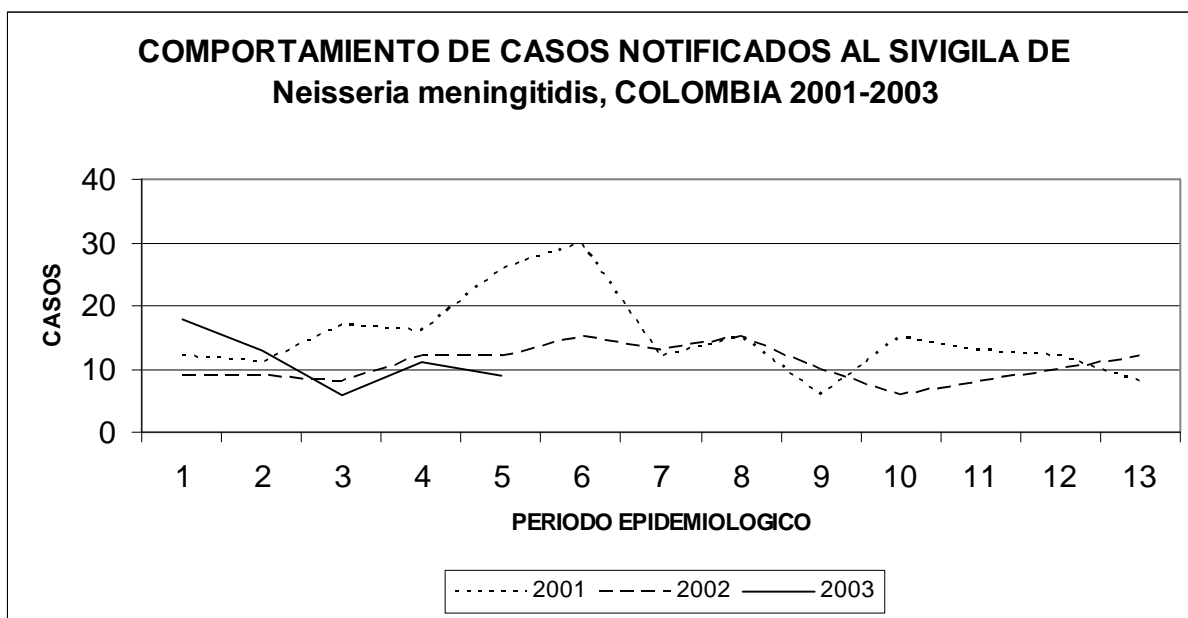
En el contexto del presente documento, las meningitis bacterianas hacen referencia a la meningitis por *Neisseria meningitidis*, la meningitis por *Haemophilus influenzae* y la meningitis por *Streptococcus pneumoniae*, por ser estas entidades bacterianas las sujetas a vigilancia obligatoria en Colombia.

Meningitis por *Neisseria meningitidis*

Esta forma de meningitis es más común en niños menores de 5 años, los niños mayores, adolescentes y adultos jóvenes suelen ser blanco de brotes epidémicos y conglomerados de casos como ocurre en escuelas y cuarteles.

Los brotes epidémicos de enfermedad meningocócica son causados principalmente por *Neisseria meningitidis* de los serogrupos A, B y C responsables de más del 90% de casos que actualmente se producen en el mundo.

En Colombia, el comportamiento de casos notificados al SIVIGILA durante los primeros 5 periodos epidemiológicos es similar al presentado en el año 2002 con una disminución con respecto a los casos informados en los años 2001 y 2002. Esto puede deberse a que a partir de este año se informan al sistema de vigilancia los casos de meningitis de acuerdo a su agente etiológico y se omitió la notificación meningitis bacterianas sin clasificar.



Fuente: SIVIGILA Ministerio de la Protección Social. Instituto Nacional de Salud. 2000-2003.

El 46.7 % (28 casos) de los casos fueron notificados por el departamento del Valle del Cauca y de ellos 18 proceden del municipio de Cali. El Laboratorio de Salud Pública departamental ha remitido 4 aislamientos al Laboratorio Nacional de Referencia, 2 de los cuales pertenecen a *Neisseria meningitidis* del serogrupo Y, a diferencia a los

serogrupos presentados en otras zonas del país (B y C).

DISTRIBUCIÓN DE CASOS ACUMULADOS POR DEPARTAMENTO, DE MENINGITIS MENINGOCOCICA PERIODOS 1 A 5, COLOMBIA 2003.			
DEPARTAMENTO	CASOS	%	LNR
ANTIOQUIA	6	10.0	1
ATLANTICO	1	1.7	1
BARRANQUILLA	1	1.7	
BOGOTA	5	8.3	2
CARTAGENA	1	1.7	
CORDOBA	1	1.7	
CHOCO	1	1.7	
HUILA	2	3.3	
NARIÑO	3	5.0	
PUTUMAYO	1	1.7	
QUINDIO	1	1.7	1
RISARALDA	4	6.7	4
SANTANDER	1	1.7	
SUCRE	4	6.7	
VALLE	28	46.7	4
TOTAL	60	100	13

A la fecha se han recibido 17 de 60 fichas de notificación de casos por meningitis meningocócica. Dentro del análisis de las fichas se encontró el reporte de una muerte de un niño de 6 meses en Antioquia. Así mismo por rangos de edad los casos se distribuyen: 58.8% mayores de 5 años, 17.6% de 1 a 4 años y el 23.5% restante corresponden a menores de un año.

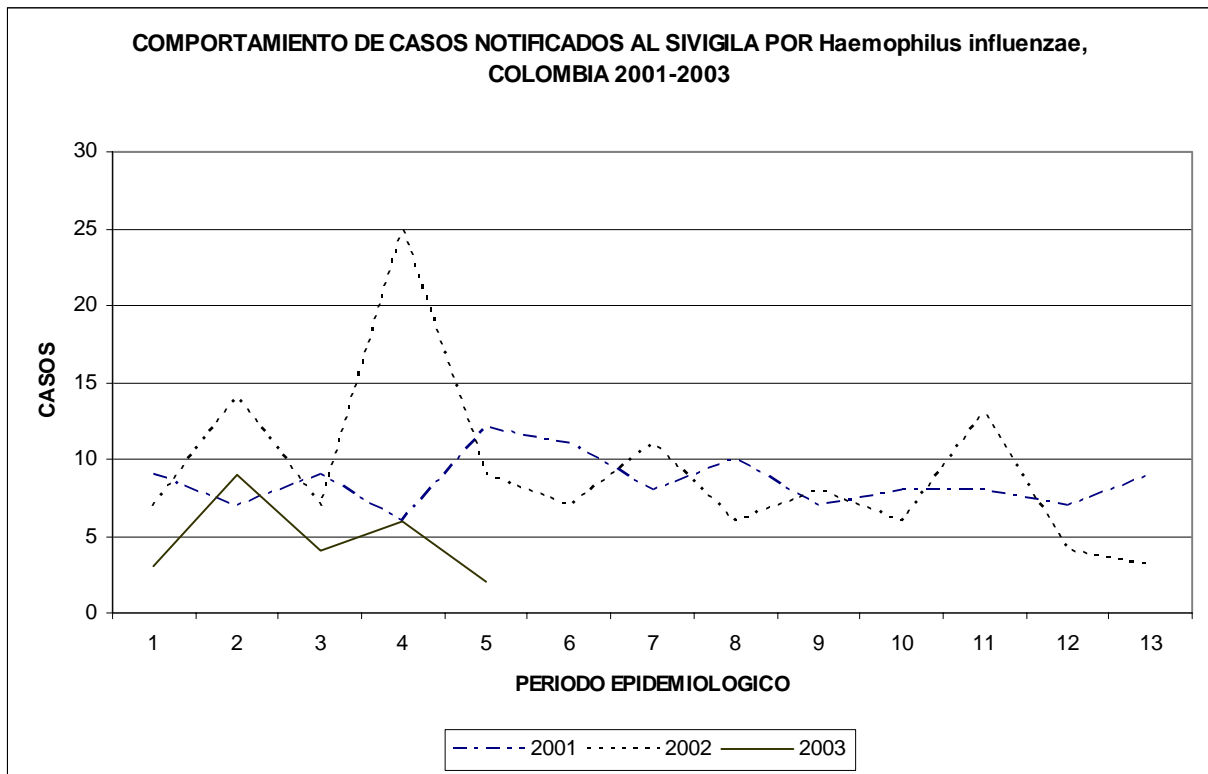
Es de resaltar que los departamentos de Antioquia, Córdoba, Nariño, Risaralda y Sucre han remitido alrededor del 90% de sus fichas, mientras que el departamento del Valle

del Cauca solo ha remitido 3 fichas y los restantes entes territoriales ninguna.

Meningitis por *Haemophilus influenzae*.

En Colombia, se estima que aproximadamente el 50% de las meningitis bacterianas en niños menores de 2 años son producidas por el *Haemophilus influenzae* tipo b. Para esta enfermedad existe prevención primaria por medio de una vacuna que hace parte del Programa Ampliado de Inmunizaciones desde el año 1997 y que actualmente esta incluida en la vacuna pentavalente; las coberturas para este biológico están en aumento en los últimos años a nivel nacional, es así como en el año 2001 se obtuvo una cobertura de 57.4% y para el 2002 64.1%.

Hasta el periodo epidemiológico 5, se notificaron 24 casos de meningitis por *Haemophilus influenzae*. El comportamiento del evento es similar al presentado en el año 2002 e inverso al año 2001 y la razón del número de casos es 1 a 2.



Fuente: SIVIGILA Ministerio de la Protección Social. Instituto Nacional de Salud. 2000-2003.

El 29.2% de los casos fueron notificados por el departamento de Antioquia, de los cuales 6 casos pertenecían al área metropolitana del Valle de Aburrá y 25% corresponden al departamento de Sucre de los cuales 5 pertenecen a Sincelejo. Entre los periodos epidemiológicos 1 a 5 no se presentaron brotes por este evento.

Igualmente es necesario que Risaralda notifique dos casos que fueron aislados por el Laboratorio de Salud Pública Departamental y que fueron confirmados por el

Laboratorio Nacional de Referencia (LNR) pero que no se encuentran notificados al SIVIGILA.

Distribución de casos acumulados por departamento, de meningitis por <i>Haemophilus influenzae</i> Periodos 1 a 5, Colombia 2003.			
DEPARTAMENTO	CASOS	%	LNR
ANTIOQUIA	7	29,2	1
ARAUCA	1	4,2	
BOGOTA	3	12,5	4
BOLIVAR	1	4,2	
CHOCO	2	8,3	
NARIÑO	2	8,3	
SANTANDER	2	8,3	1
SUCRE	6	25,0	
RISARALDA	-	-	2
TOTAL	24	100,0	8

A la fecha se han recibido 11 de 24 fichas correspondientes a la totalidad de los casos de los departamentos de Antioquia y Nariño y el 15% de las fichas del departamento de Sucre. Según la información de estas, el 45.5% (5) de los casos se presentó en menores de 1 año y en 2 de ellos con antecedente vacunal. El 36.4% (4) tienen entre 1 a 5 años de los cuales solo 1 tenía antecedente vacunal, los restantes son mayores y de ellos falleció en Antioquia una persona.

Meningitis por *Streptococcus pneumoniae*.

La meningitis neumocócica es una enfermedad esporádica en los lactantes de corta edad y en los ancianos y en ciertos grupos de población con susceptibilidad especial por trastornos inmunes subyacentes. Puede surgir como enfermedad primaria o como

complicación de una infección en otro sitio. Es importante tener en cuenta que la presentación clínica más común de la infección es la neumonía en grupos de población ya mencionados.

El presente evento no es comparable con los años anteriores, dado que se notifica a partir de este año.

En el presente año se han notificado 14 casos y se han realizado 23 aislamientos por el LNR, existiendo concordancia solo en casos notificados por Antioquia y Arauca. Igualmente se han recibido 12 fichas procedentes de los departamentos de Antioquia, Nariño, Tolima y Risaralda, cuya distribución por edad de los casos es la siguiente: 50% (6) menores de un año de los cual falleció un bebe en Antioquia, 16.7% (2) casos entre 1 a 5 años de edad de los cuales falleció un niño de 5 años en el departamento del Tolima y finalmente 33.3% (4) casos mayores de 5 años de los cuales falleció un adulto en Risaralda.

Se solicita a las entidades territoriales de salud remitir las fichas que faltan de los casos notificados e igualmente apoyar y desarrollar las investigaciones de campo correspondientes a implementar y fortalecer las medidas de control.

¿QUE PASÓ ESTA SEMANA?

Sarampión:

Se notificaron 17 casos sospechosos de sarampión, 2 en Antioquia, 6 en Bogotá, 1 en Caldas, 1 en Cartagena, 3 en Cundinamarca, 1 en Choco, 1 en Nariño, 1 en Santander y 1 en Valle. Los anteriores casos están en investigación.

Difteria:

El departamento del Valle del Cauca notifico un caso de Difteria en la presente semana procedente de Cali y que actualmente se encuentra en investigación y confirmación.

Parálisis flácida:

se reportaron durante la semana 22 un (1) caso en Bogotá, dos (2) en Cundinamarca y uno (1) en Valle.

Síndrome respiratorio agudo severo:

se les recuerda a las direcciones territoriales de salud, que a partir de la semana 18 están obligadas a realizar notificación negativa de este evento. En la presente semana solo lo realizo las entidades territoriales de Boyacá, Meta y Santander.

SIVIGILA. NOTIFICACION SEMANAL DE EVENTOS SUJETOS A VIGILANCIA.

Direcciones Territoriales de Salud que no notificaron a tiempo esta semana:

MAGDALENA, SANTA MARTA, SUCRE.

El porcentaje de cumplimiento de las unidades notificadoras fue del 83.4%

La notificación es obligatoria y debe realizarse a más tardar hasta las 6 p.m. del día miércoles de cada semana.

Comentarios y sugerencias al presente informe, favor remitirlos vía E-MAIL a:

Dr. Mauricio Javier Vera Soto (mvera@ins.gov.co) Instituto Nacional de Salud
Subdirección de Epidemiología, División Centros de Control de Enfermedades
Teléfono: 220 77 00 Extensiones 323 – 541

Publicado en Web por la Organización Panamericana de la Salud – Representación en Colombia. Encontrará otros boletines en <http://www.col.ops-oms.org/sivigila>