

# MENINGOENCEFALITIS

ÁREA DE EPIDEMIOLOGÍA – REGIÓN SANITARIA 1

# SE 44 - 2016



**Buenos Aires**  
**Provincia**  
Región Sanitaria I

**Superficie de Región Sanitaria 1:** 80 292 Km<sup>2</sup>

**Población:** 674 727 habitantes

**Densidad de población:** 8,15 hab/Km<sup>2</sup>

**Población < de 15 años:** 72 803 habitantes

**Población > de 65 años:** 53 954 habitantes

**Recién nacidos vivos:** 9 772

Fuente: INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.



[saladesituacionregsan1@gmail.com](mailto:saladesituacionregsan1@gmail.com)

Tel. 0291-4555110 int. 37

Moreno 267 – Bahía Blanca

## Introducción

En el presente informe se presenta un resumen del comportamiento de los Eventos de Notificación Obligatoria ligados a la vigilancia de Meningoencefalitis durante las primeras 44 semanas de 2016 y su comparación con años anteriores. El objetivo es reconocer la situación actual de los eventos bajo vigilancia a la luz de lo acontecido en el último período y fortalecer la información para la toma de decisiones.

### **NOTA:**

Recordamos que la denuncia de casos de meningitis se hace ante la **SOSPECHA** clínica y es **INDIVIDUAL** e **INMEDIATA**.

Según el SNVS, módulo C2, la clasificación es la siguiente:

- Meningoencefalitis por Haemophilus influenzae
- Meningoencefalitis por Streptococco pneumoniae
- Meningoencefalitis y otras formas invasivas por Neisseria meningitidis
- Meningoencefalitis bacteriana por otros agentes
- Meningoencefalitis bacteriana sin especificar agente
- Meningoencefalitis micóticas y parasitarias
- Meningoencefalitis por otros virus
- Meningoencefalitis virales por enterovirus
- Meningoencefalitis virales sin especificar agente
- Meningoencefalitis urleanas
- Meningoencefalitis tuberculosa en menores de 5 años
- Meningoencefalitis sin especificar etiología

*La ficha de notificación se encuentra disponible en la página web de la **Región Sanitaria 1**.  
<http://regionsanitaria1.com/fichas.php>*

*Las notificaciones se reciben por mail a [saladesituacionregsan1@gmail.com](mailto:saladesituacionregsan1@gmail.com), o por teléfono al 0291-4555110 int. 37, ó por fax al 0291-4511502*

### Definición de caso:

#### Meningitis Virales

**Caso Sospechoso:** Fiebre de comienzo repentino, con signos y síntomas de ataque meníngeo, pleocitosis en LCR (por lo regular mononuclear pero puede ser polimorfonuclear en las etapas incipientes), aumento de proteínas, tasa de glucosa normal y ausencia de bacterias piógenas. Rara vez es grave.

Las causas más diagnosticadas de meningitis asépticas en nuestro país son los enterovirus y el virus de la parotiditis. Algunos virus como *Herpes simplex*, sarampión, varicela y arbovirus pueden causar cuadros mixtos.

*Modo de Notificación: SNVS – Módulo C2, Individual e Inmediata*

#### Meningitis Meningococcica

**Caso sospechoso:** Es un caso compatible clínicamente sin aislamiento de germen con:

- 1) El examen microscópico de frotis teñido por técnica de Gram del material obtenido (LCR, otros fluidos y eventualmente Petequias) puede orientarnos en el diagnóstico si se observan diplococos gran negativos,
- 2) La identificación de polisacáridos meningococcicos con especificidad de grupo en el LCR y otros fluidos por medio de aglutinación con partículas de látex, contraelectroforesis y técnicas de coagulación, también orienta a un caso sospechoso altamente compatible

*El caso clínico acompañado de las dos técnicas anteriores positivas se considera un caso confirmado*

*Agente: Neisseria meningitidis A, B, C, w135, Y, Z*

*Modo de Notificación: SNVS – Módulo C2, Individual e Inmediata.*

#### Meningitis por Haemophilus

**Caso sospechoso:** Es un caso clínicamente sin aislamiento de germen con:

- 1) El examen microscópico de frotis teñido por técnica de gram del material obtenido (LCR, otros fluidos) puede orientarnos en el diagnóstico se observan coco bacilos gran negativos, o
- 2) Identificación de polisacáridos capsular específico por contraelectroforesis y técnicas de aglutinación de látex (LCR y otros fluidos)

*El caso clínico acompañado de las dos técnicas, se considera un caso probable altamente presuntivo.*

*Agente: Haemophilus influenzae tipo b (Hib)*

*Modo de Notificación: SNVS – Módulo C2, Individual e Inmediata*

#### Meningitis Neumococcica

**Caso sospechoso:** Es un caso compatible clínicamente sin aislamiento de germen con:

- 1) El examen microscópico de frotis teñido por técnica de gram del material obtenido (LCR, otros fluidos) puede orientarnos en el diagnóstico si se observan diplococos gram negativos, o
- 2) Identificación de polisacáridos capsular específico por contraelectroforesis y técnicas de aglutinación de látex (LCR y otros fluidos)

Agente: *Streptococo pneumoniae*

*Modo de Notificación: SNVS – Módulo C2, Individual y inmediata.*

### **Meningitis tuberculosa en menores de 5 años**

**Caso Sospechoso:** Niño con Síndrome meníngeo (que puede comenzar en forma aguda), con compromiso de pares craneanos y LCR u opalescente, con elevación de albumina, descenso de glucosa y aumento de glóbulos blancos no mayor de 500 células (neutrófilos o linfocitos, de acuerdo al tiempo de evolución de la enfermedad). En el momento de la internación puede conocerse o no el antecedente de contacto con un enfermo bacilífero.

*Modo de Notificación: SNVS – Módulo C2, Individual e Inmediata.*



## Situación en Argentina

Grupo	Eventos	Acum SE 37/2015	Acum SE 37/2016	Semana 37/2016	Cuatrisem. 38 41/2016	Mediana /Media	Índice epidémico o Variación %	
Meningoencefalitis y otras infecciones invasivas	Mening. y otras inv. por N. meningitidis	91	67	2	13	143,0	0,47	●
	Mening. bacteriana por otros agentes	94	80	0	3	110,0	0,73	●
	Mening. bacteriana sin especificar agente	211	169	6	5	226,4	0,75	●
	Mening. micóticas y parasitarias	35	14	0	2	33,0		●
	Mening. por Haemophilus influenzae	73	56	1	5	52,0		●
	Mening. por otros virus	66	49	1	3	69,0		●
	Mening. por Streptococcus pneumoniae	119	79	2	9	138,2	0,57	●
	Mening. sin especificar etiología	279	314	10	25	270,4	1,16	●
	Meningoencefalitis Virales por Enterovirus	97	117	2	10	134,0	0,87	●
	Mening. virales sin esp. agente	572	405	6	20	496,2	0,82	●
	Mening. virales urleanas	3	2	0	0	1,0		●

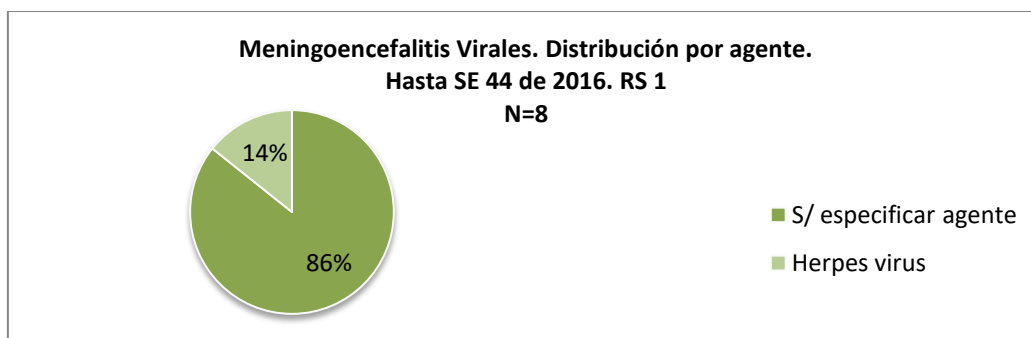
## Región Sanitaria 1

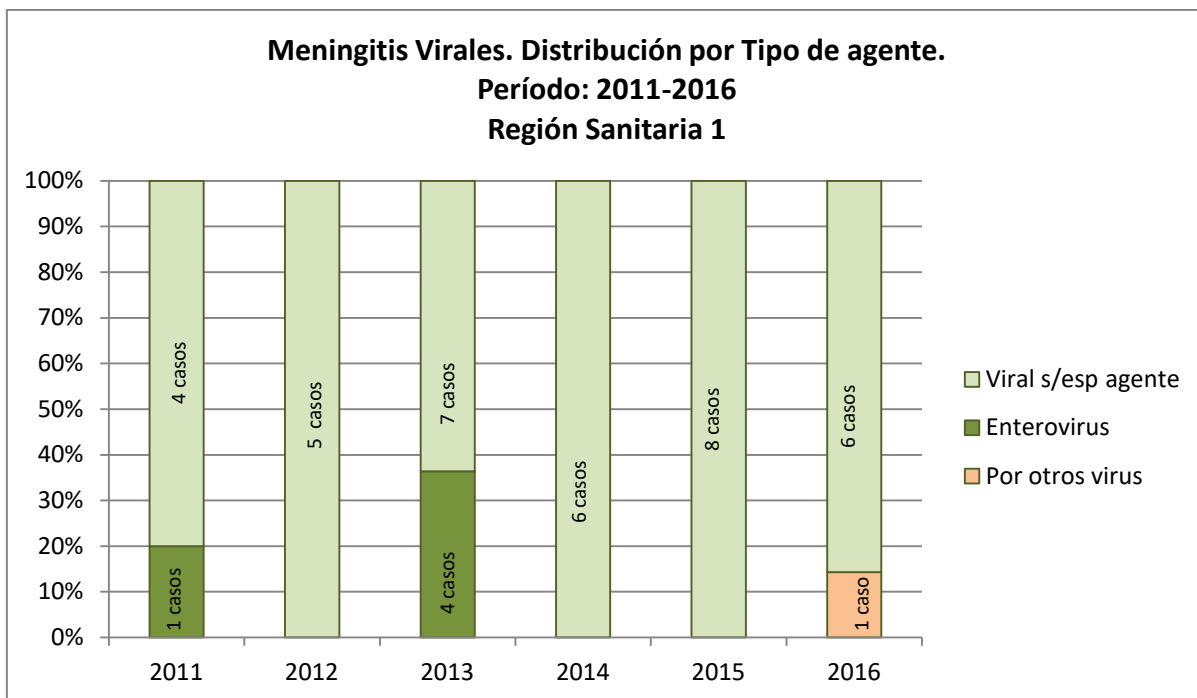
### Meningoencefalitis Virales

La notificación de meningitis virales se divide entre las siguientes:

- Por enterovirus
- Urleanas
- Por otros virus
- Sin especificar agente

En la Región Sanitaria I se han notificado hasta el momento, SE 44 de 2016, 8 meningitis virales, de las cuales 7 fueron sin especificar agente, la restante se debió a Virus Herpes.



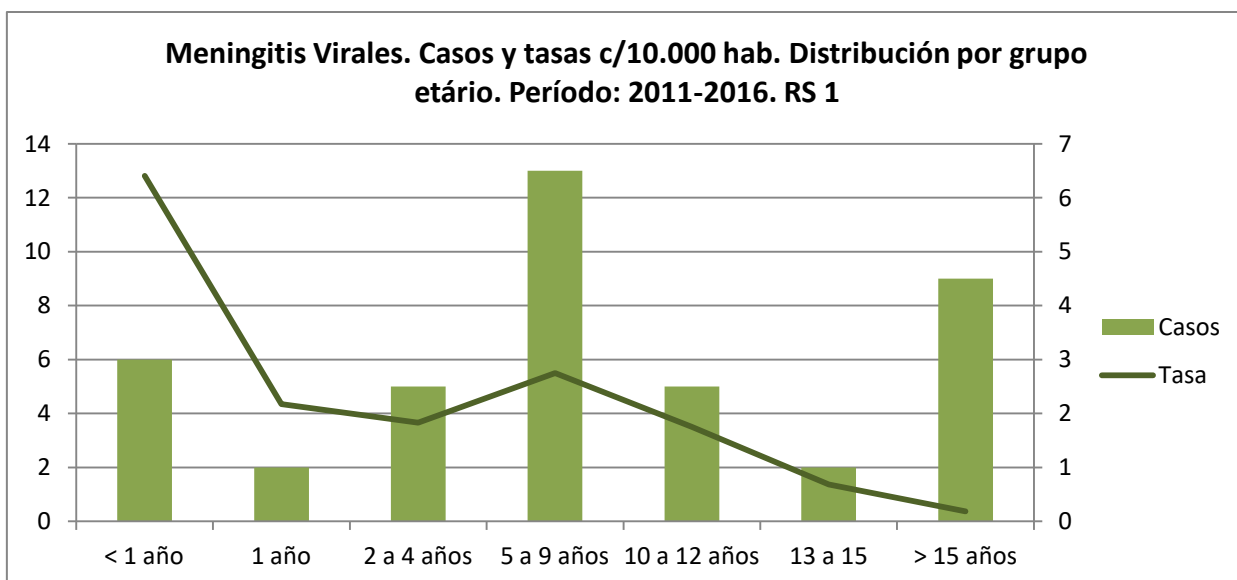


Durante el período mencionado no se han notificado meningitis urleanas.

Dentro de otros virus se ha denunciado Herpes virus en 2016.

Se destaca la cantidad de meningitis virales sin especificar agente, lo que complica cualquier análisis a la hora de saber el o los agentes etiológicos que afectan nuestra región, solamente el 17% está especificado.

Con respecto a la mortalidad por agentes virales, esta se reduce a cero. Es decir no se ha hecho ninguna denuncia de fallecimiento por este tipo de meningitis.



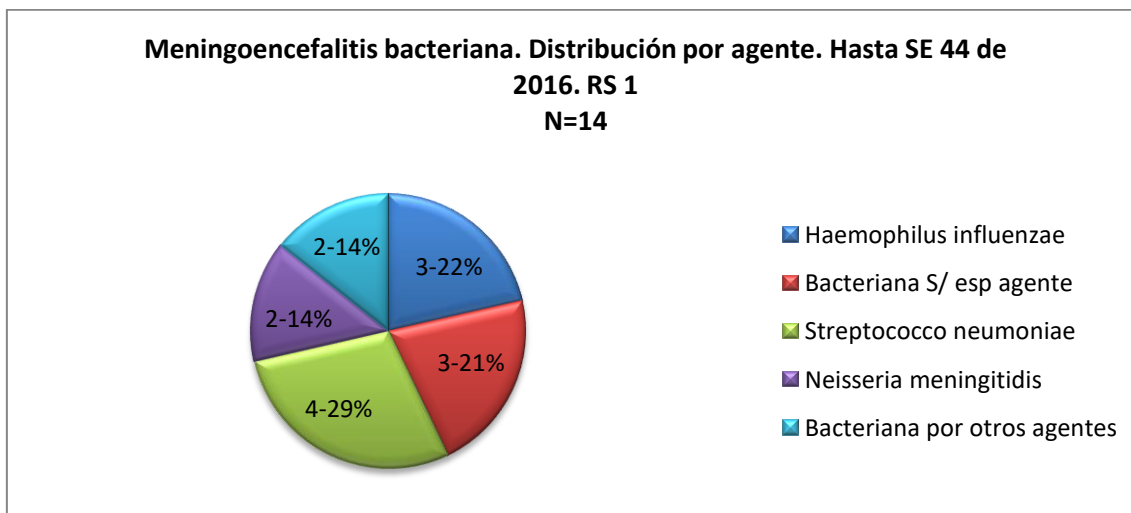
Claramente el grupo más afectado, respecto a su población, es el de menores de un año, el  $P_{90}=10,6$ , es decir que el 90% de los casos ocurre en menores de 11 años.

### Meningoencefalitis Bacterianas

La notificación de meningitis bacteriana se divide entre las siguientes:

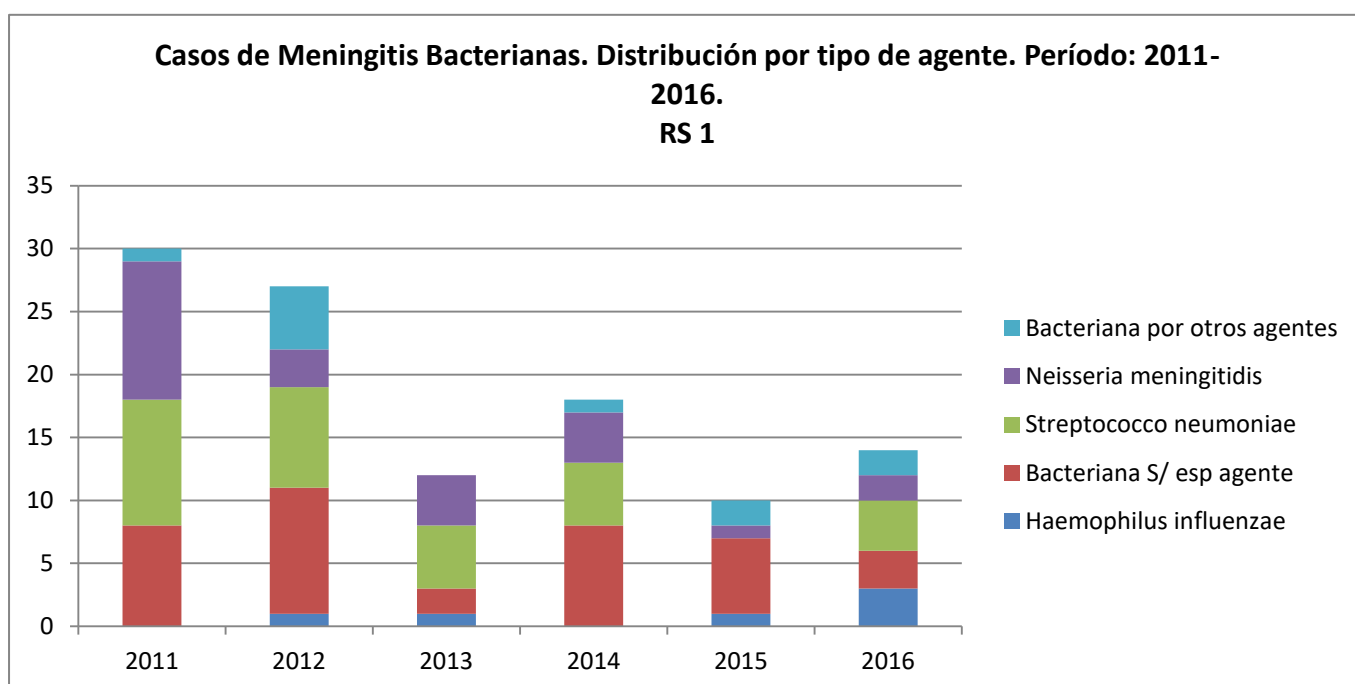
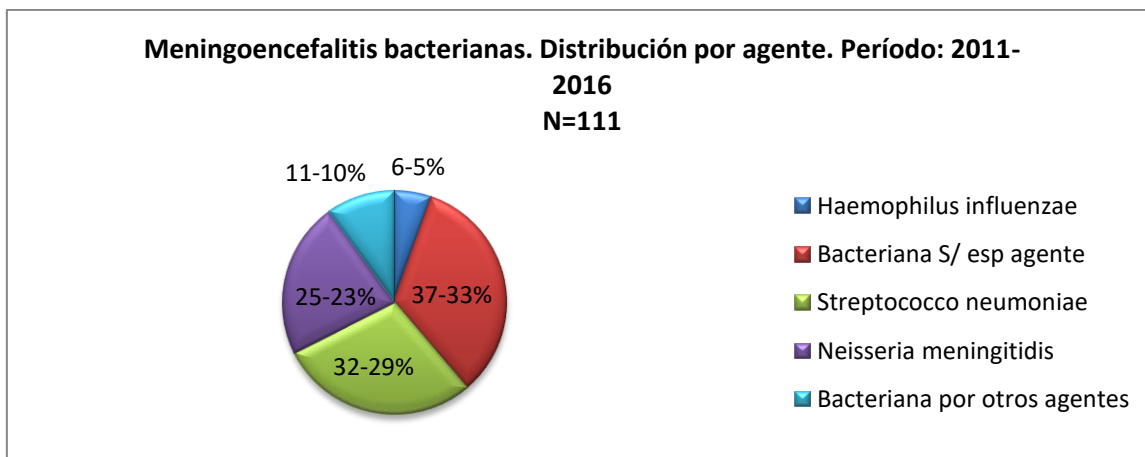
- *Haemophilus influenzae*
- Tuberculosa en menores de 5 años
- *Streptococco pneumoniae*
- *Neisseria meningitidis*
- Bacteriana sin especificar agente
- Bacteriana por otros agentes

En la Región Sanitaria I se han notificado hasta el momento, SE 44 de 2016, 24 meningitis bacterianas, de las cuales 3 fueron sin especificar agente.



De los 3 casos de *Haemophilus influenzae* que se registraron en 2016, 2 pertenecían al grupo B y 1 al grupo No B.

No se subtipificaron las meningitis por *Neisseria meningitidis* ni por neumococo.



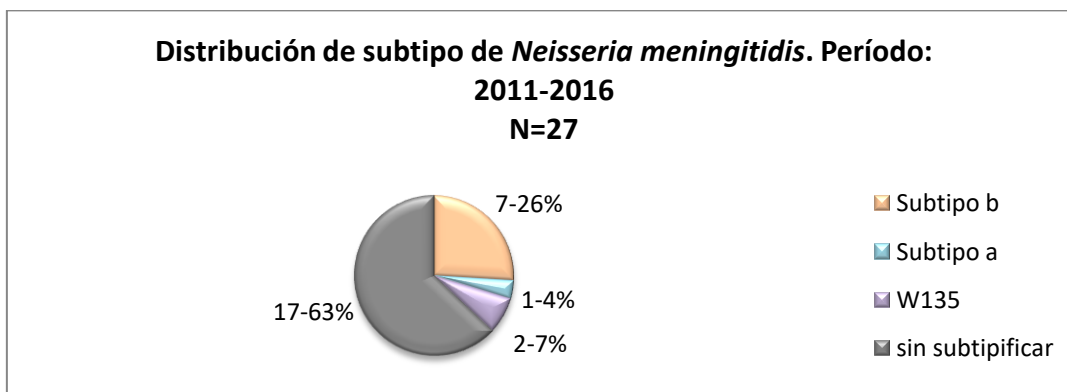
Durante el período 2011/2016 no se han notificado meningitis tuberculosas en menores de 5 años.

Dentro de otras bacterias se han denunciado: 3 casos a *Streptococco agalactiae*, 2 tuberculosas en adultos y el resto a *Streptococco β hemolítico* del grupo b, *Pseudomana*, *Salmonella* y *Listeria*.

El porcentaje sin especificar es del 21%, si bien es un valor muy inferior a las meningitis virales, lo ideal para hacer análisis de situación es disminuir aun mas dicho porcentaje.



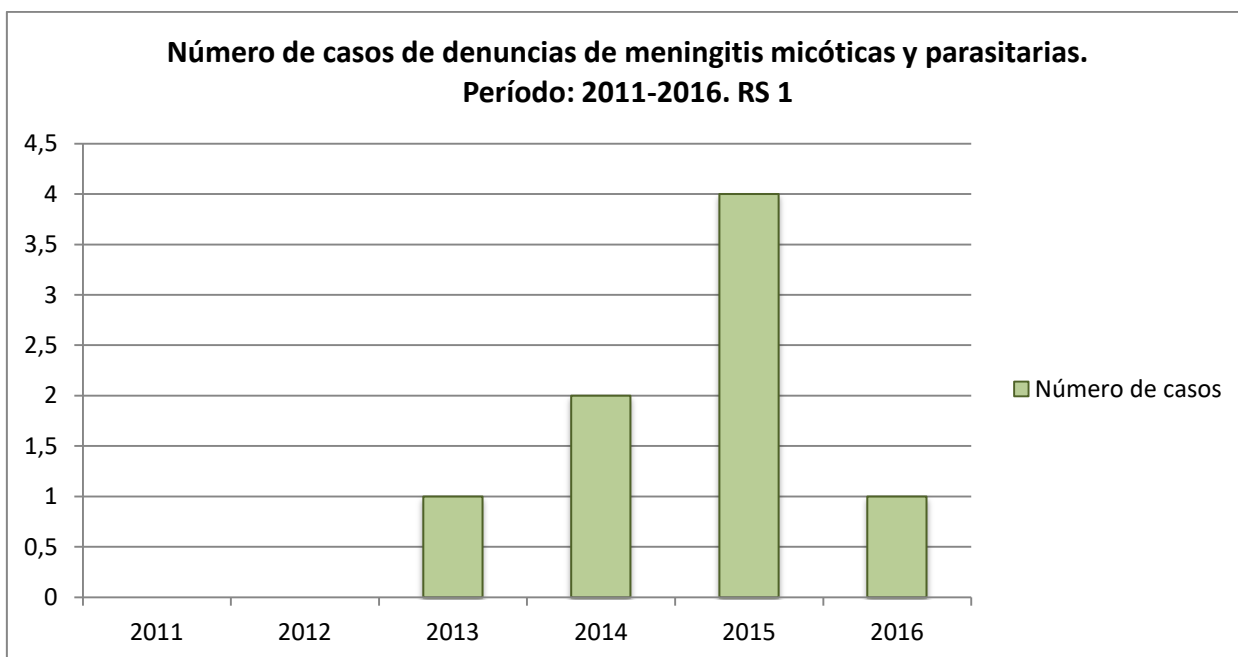
Con respecto a las meningitis por *Neisseria meningitidis*, en todo el período se denunciaron 27, de los cuales 10 se subtipificaron: 7 del subtipo b, 1 de subtipo a y 2 w135.



La mortalidad por meningitis bacterianas fue de 9,9 % entre 2011 y 2016.

La mortalidad por *Neisseria meningitidis* fue de 11,11 %, por *Haemophilus influenzae* el 33,33 %, y por *Streptococco neumoniae* de 12,5% en el mismo período.

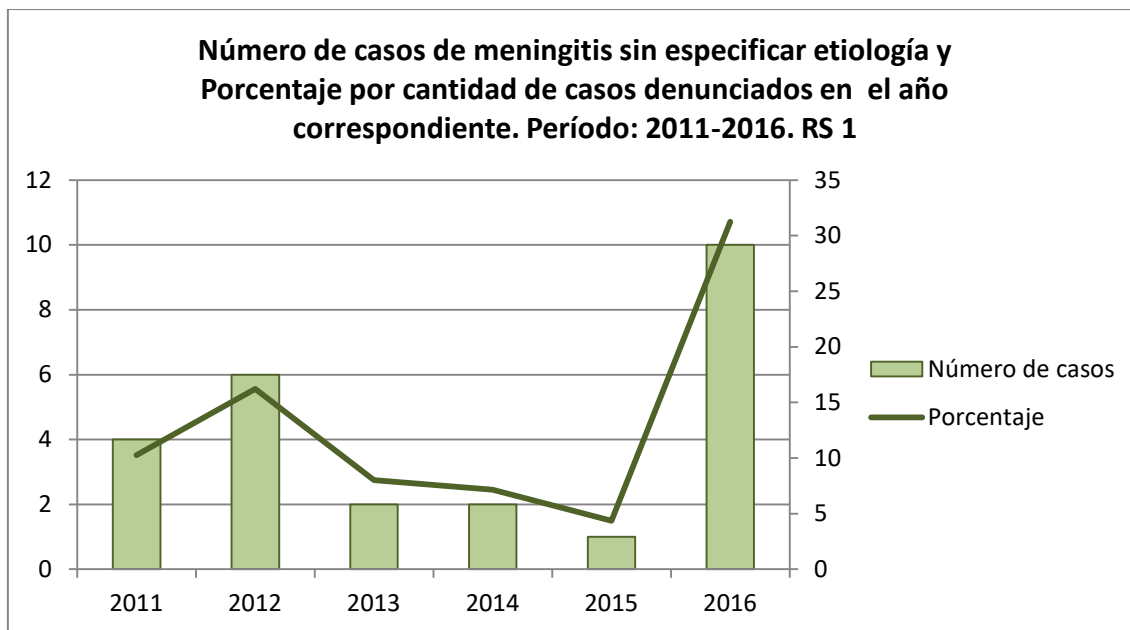
### Meningoencefalitis micóticas y parasitarias



De los 8 casos denunciados, 7 corresponden a meningitis micóticas en donde se aisló *Cryptococcus* y en 2016 un caso de meningitis parasitaria en donde el germen identificado fue *Toxoplasma*. Cabe aclarar que todos los pacientes tenían antecedentes de inmunosupresión.

La mortalidad asociada a meningitis micóticas y parasitarias fue de 25% durante el período 2011/2016.

### Meningoencefalitis sin especificar etiología



Como se sabe, las causas de meningitis son muy variadas así como los agentes etiológicos que las provocan, debido a esto cada una necesita medidas de control específicas. Por lo tanto se destaca la necesidad de ser más específicos a la hora de notificar casos de meningitis debido a que como se menciona más arriba, se hace difícil cualquier análisis de situación si no se conoce el o los agentes etiológicos que afectan nuestra región, menos aun cualquier política de salud certera.

La mortalidad de meningitis sin especificar etiología fue del 12% en el período 2011/2016