

Epidemiología de la enfermedad por meningococo en Colombia

Alberto Velez-van-Meerbeke^a, Nicolás Medina-Silva^b, Sandra Besada-Lombana^b, José Alejandro Mojica-Madero^b

Resumen

Objetivos: Describir la situación epidemiológica de la enfermedad meningocócica en Colombia.

Material y métodos: Estudio descriptivo que recopiló información de diferentes fuentes pertenecientes al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública. Las variables fueron analizadas de forma descriptiva y se calcularon las tasas de incidencia cuando los datos requeridos estuvieron disponibles.

Resultados: Durante el periodo 2005-2011 se notificaron 1.065 casos, lo que representó un promedio anual de incidencia de 0,36/100.000 habitantes. De estos, se confirmaron tan solo el 46%, lo que apunta a la existencia de una importante brecha de notificación y confirmación. La mayor incidencia se encontró en menores de un año (5,4-6,9/100.000 habitantes) y el 50% de los casos se presentaron en menores de 10 años.

Discusión: La *Neisseria meningitidis* serogrupo B representó la mayor proporción de los aislamientos; sin embargo, en los últimos años los serogrupos Y y C han tenido un repunte importante. Los síntomas fueron en general inespecíficos, el curso de la enfermedad fue rápido y la letalidad fue alta (13,3%).

Conclusiones: Existe la necesidad de mejorar las herramientas disponibles para la vigilancia. Las acciones preventivas deben estar dirigidas a lactantes y niños, con protección contra los serogrupos Y y C. Es necesaria la investigación de estrategias contra el serogrupo B.

Palabras clave: Meningitis meningocócica; Epidemiología; Salud Pública; Vacunación

Epidemiology of meningococcal disease in Colombia

Abstract

Objectives: The purpose of this paper was to describe the epidemiology of meningococcal disease in Colombia.

Materials and methods: This was a descriptive study based on data from various sources in the National Surveillance System. The variables were analysed descriptively and the incidence rates were estimated when the required data were available.

Results: During the 2005-2011 period, 1,065 cases were reported, which represented an annual mean incidence of 0.36/100.000 inhabitants. Of these, only 46% were confirmed, which reveals a gap between reporting and confirmation. The greatest incidence was observed in infants younger than one year (5.4-6.9/100,000) and 50% of the cases occurred in children under 10 years of age.

Discussion: *Neisseria meningitidis* serogroup B represented the greatest proportion of isolates; however, serogroups Y and C have been increasing recently. The symptoms were non-specific, the course of the disease was rapid and the lethality high (13.3%).

Conclusions: There is a need to improve the available tools for diagnosis and surveillance. Prevention must be oriented toward infants, toddlers and children including protection against serogroups C and Y. Research into strategies for prevention against serogroup B is also necessary.

Keywords: Meningococcal meningitis; Epidemiology; Public Health; Vaccination

Introducción

La enfermedad meningocócica es causada por la bacteria *Neisseria meningitidis* (meningococo). Debido a su diversidad genética, esta bacteria se subclasifica en serogrupos en virtud de las diferencias de su cápsula polisacárida. Actualmente se reconocen 12 serogrupos diferentes¹, 5 de ellos: A, B, C, Y y W causan el 95% de la enfermedad meningocócica reportada en el mundo².

Las presentaciones clínicas más frecuentes de la enfermedad meningocócica son la meningitis y la meningocemia. El

curso de la enfermedad se caracteriza por comienzo repentino que puede caracterizarse por fiebre, cefalea intensa, náuseas y vómitos, rigidez de nuca y exantema. Debido a estos síntomas inespecíficos, en muchas ocasiones los pacientes no son diagnosticados tempranamente y la mayoría de los casos progresan rápidamente y, sin tratamiento, son fatales³. La tasa de letalidad por meningitis está alrededor del 5-10%, por septicemia fulminante excede el 15-20%⁴ y muchas veces alcanza el 40%².

Cerca de un 20% de los sobrevivientes a la enfermedad meningocócica sufren de secuelas físicas como: amputaciones

^a Grupo de Investigación en Neurociencias, Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad del Rosario, Bogotá, D.C.,

^b Sanofi Pasteur, Bogotá, D.C., Colombia

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: elecalberto.velez@urosario.edu.co (A. Velez-van-Meerbeke).

Recibido: 06/11/2015; Aceptado: 15/12/2015

Cómo citar este artículo: Cómo citar este artículo: Velez-van-Meerbeke A, et al. Epidemiología de la enfermedad por meningococo en Colombia. *Infectio*. 2016.

Conflicto de intereses

Alberto Velez-van-Meerbeke ha sido asesor médico de Sanofi, pero no tiene ninguna relación de tipo laboral o contractual y el estudio se realizó de forma independiente. Nicolás Medina-Silva, Sandra Besada-Lombana y José Alejandro Mojica-Madero son funcionarios de Sanofi Pasteur.

Agradecimientos

Los autores agradecen al Dr. Carlos Pinzón por su participación en el desarrollo del proyecto, al Dr. Sergio Amaya y a las enfermeras Sandra Prada y Diana Huergo en Bucaramanga y Cali por la recolección de los datos en los distintos departamentos y municipios. A los profesionales de las Secretarías de Salud y del Instituto Nacional de Salud por la valiosa información.

Lo manifestado en este documento por los autores no representa las políticas del Ministerio de Salud ni de las Secretarías de Salud y, por lo tanto, no se debe comprometer a las entidades por las conclusiones que se presentan.

Bibliografía

- Harrison OB, Claus H, Jiang Y, Bennett JS, Bratcher HB, Jolley KA, et al. Description and nomenclature of *Neisseria meningitidis* capsule locus. *Emerg Infect Dis*. 2013;19:566-73.
- Rosenstein NE, Perkins BA, Stephens DS, Popovic T, Hughes JM. Meningococcal disease. *N Engl J Med*. 2001;344:1378-88. May 3.
- Thompson MJ, Ninis N, Perera R, Mayon-White R, Phillips C, Bailey L, et al. Clinical recognition of meningococcal disease in children and adolescents. *Lancet*. 2006;367:397-403.
- Stephens DS, Greenwood B, Brandtzaeg P. Epidemic meningitis, meningococcaemia, and *Neisseria meningitidis*. *Lancet*. 2007;369:2196-210.
- Erickson L, DeWals P. Complications and sequelae of meningococcal disease in Quebec, Canada, 1990-1994. *Clin Infect Dis*. 1998;26:1159-64.
- Harrison LH, Trotter CL, Ramsay ME. Global epidemiology of meningococcal disease. *Vaccine*. 2009;27:B51-63.
- Sáfadi MAP, Cintra OAL. Epidemiology of meningococcal disease in Latin America: Current situation and opportunities for prevention. *Neurol Res*. 2010;32:263-71.
- Sáfadi MA, Gonzalez-Ayala S, Jakel A, Wieffer H, Moreno C, Vyse A. The epidemiology of meningococcal disease in Latin America 1945-2010: An unpredictable and changing landscape. *Epidemiol Infect*. 2012;9:1-12.
- Gabastou J-M, Agudelo CI, Brandileone MC, Castañeda E, Lemos AP, Di Fabio JL. Caracterización de aislamientos invasivos de *S. pneumoniae*, *H. influenzae* y *N. meningitidis* en América Latina y el Caribe: SIREVA II, 2000-2005. *Rev Panam Salud Pública*. 2008;24:1-15.
- Ibarz-Pavon AB, Lemos AP, Gorla MC, Regueira M, Gabastou JM. Laboratory-based surveillance of *Neisseria meningitidis* isolates from disease cases in Latin American and Caribbean countries, SIREVA II 2006-2010. *PLoS One*. 2012;7:e44102.
- DIPLAS-MINSAL. Informe de situación: Enfermedad meningocócica (Semana epidemiológica 1 a 52). En: *Epidemiología Rldudv-Dd*, editor. Reporte de la unidad de vigilancia. Santiago: Departamento de epidemiología; 2012. p. 1.
- Lopez EL, Debbag R. [Meningococcal disease: Always present. Serogroup changes in the Southern Cone] [artículo en español]. *Rev Chilena Infectol*. 2012;29:587-94.
- Pinzon-Redondo H, Coronell-Rodriguez W, Diaz-Martinez I, Guzman-Corena A, Constenla D, Alvis-Guzman N. Estimating costs associated with a community outbreak of meningococcal disease in a Colombian Caribbean city. *J Health Popul Nutr*. 2014;32:539-48.
- Espinal C, Espinosa G, Upegui G. Epidemiología de la enfermedad meningocócica en Colombia. *Infectio*. 1999;3:13.
- INS-SIVIGILA. Informe epidemiológico Nacional 2009. En: *Salud Sdvesp-INd*, editor. Bogotá: Subdirección de vigilancia en salud pública, Instituto Nacional de Salud; 2010. p. 87-90.
- INS-SIVIGILA. Boletín Epidemiológico Semanal (Semana epidemiológica 52, diciembre 25 al 31). En: *Salud Sdvesp-INd*, editor. Bogotá: Subdirección de vigilancia en salud pública, Instituto Nacional de Salud; 2011. p. 6.
- INS-SIVIGILA. Boletín Epidemiológico Semanal (Semana Epidemiológica 1, enero 2 al 8). En: *Salud Sdvesp-INd*, editor. Bogotá: Subdirección de vigilancia en salud pública, Instituto Nacional de Salud; 2011. p. 6.
- Agudelo CI. Aislamientos invasores de *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Neisseria meningitidis*, Colombia. Resultados de la vigilancia por departamentos SIREVA II 2003-2012. Bogotá: Instituto Nacional de Salud Dirección de Redes en Salud Pública, Subdirección de Laboratorio Nacional de Referencia; 2013.
- Pinzon-Gutierrez C. Informe del evento meningitis bacteriana, hasta el periodo epidemiológico XIII del año 2012. Bogotá: Equipo Funcional Transmisibles, Grupo Inmunoprevenibles, Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública; 2013.
- Acosta-Amador N. Informe final meningitis bacteriana (MBA), Colombia, 2013. Bogotá: Grupo Inmunoprevenibles, Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública; 2014.