

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA INFECCIÓN MENINGOCÓCICA LA RIOJA. PERIÓDO 1980 - 1987

La Infección Meningocócica es una enfermedad de declaración obligatoria en nuestro País, sometida a vigilancia nacional (R.D. 2050/82). En la Comunidad Autónoma de La Rioja, está considerada como enfermedad de declaración individualizada y urgente, lo que requiere una notificación inmediata por la vía más rápida posible, desde el momento en que se sospecha el caso de enfermedad; por otra parte la declaración individualizada presupone la recogida de unos datos epidemiológicos, que nos llevan a conocer la situación de esta enfermedad, así como su tendencia, distribución según diferentes variables, etc.

El agente causal de la Infección Meningocócica es *Neisseria Meningitidis*, diplococo Gram (-), que al microscopio aparece con un típico aspecto de granos de café.

Según los polisacáridos capsulares se han identificado 9 serogrupos distintos: A, B, C, D, X, Y, Z, W-135 y 29 E. Los serogrupos A, B y C son los causantes de la mayor parte de las infecciones en el hombre.

El meningococo es huesped de la rinofaringe. Prácticamente todos los individuos, lo albergan en el tramo superior del aparato respiratorio, durante 1 ó 2 semanas, convirtiéndose en portador sano. Durante las épocas endémicas, o epidémicas la mayoría de los casos son primarios o coprimarios, habiendo muy pocos casos secundarios, lo que indica que el contagio no suele ser a partir del enfermo, sino de portadores sanos que adquieren la infección de modo inaparente y constituyen el principal reservorio y foco diseminador.

El paciente enfermo como agente contagioso es poco importante, pues bajo tratamiento, el meningococo es destruido aproximadamente a las 8 ó 10 horas de comenzada la enfermedad.

El mecanismo de transmisión es por vía aérea, directa, mediante las gotitas de Pflügge y núcleos goticulares de Wells.

La susceptibilidad de la población sana depende de diversos factores, del microorganismo, del propio huesped y ambientales.

Por parte del huesped predispone, la edad, el sexo y el estado inmunitario. La enfermedad presenta una tasa de morbilidad elevada en lactantes y primera infancia, con un ligero predominio en varones.

La Infección Meningocócica es endémica y epidémica en cualquier parte del mundo. Es común tanto en climas templados como tropicales, apareciendo casos esporádicos todo el año tanto en áreas urbanas como rurales y con mayor prevalencia en invierno y primavera. A intervalos irregulares aparecen ondas epidémicas.

En nuestro País predomina el serogrupo B, seguido actualmente por el serogrupo C. Dentro del serogrupo B, los serotipos 2 y 8 son los más frecuentes. El más epidemiógeno es el serogrupo A.

ÍNDICE

- 1— VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA INFECCIÓN MENINGOCÓCICA. PERIODO 1980 - 87.
- 2— ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA
 - 2.1. SITUACIÓN GENERAL
 - 2.2. DISTRIBUCIÓN POR ZONAS DE SALUD

ESTADO DE LAS ENFERMEDADES DE DECLARACIÓN OBLIGATORIA. SEMANAS 31 a 34

ENFERMEDADES	SEMANA 31 31 Julio al 6 Agosto			SEMANA 32 7 al 13 Agosto			SEMANA 33 14 al 20 Agosto			SEMANA 34 21 al 27 Agosto		
	Casos	Casos Ac.	I. E. Ac.	Casos	Casos Ac.	I. E. Ac.	Casos	Casos Ac.	I. E. Ac.	Casos	Casos Ac.	I. E. Ac.
ENF. INFECC. INTESTINALES												
F. TIFOIDEA Y PARATIF.	0	15	0,00	0,65	0	15	0,00	0,62	0	15	0,00	0,62
DISENTERIA	0	2	0,00	0,20	0	2	*	0,20	0	2	*	0,12
TOXINF. ALIMENTARIA	30	413	3,00	3,25	5	418	0,62	2,62	20	438	1,25	2,25
OTROS PROC. DIARRÉICOS	573	8.945	0,81	0,87	656	9.601	0,80	0,87	729	10.330	0,84	0,87
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS												
I.R.A. (Inf. Resp. aguda)	2.078	103.100	1,51	1,24	1.688	104.788	1,37	1,24	1.608	106.396	1,43	1,24
GRIPE	93	14.470	1,04	0,54	117	14.587	1,10	0,54	134	14.721	1,04	0,54
NEUMONÍA	25	1.065	2,77	1,73	30	1.096	3,75	1,74	18	1.113	2,57	1,74
TUBERCULOSIS RESPIRATORIA	0	76	0,00	1,61	0	76	0,00	1,61	4	80	2,00	1,63
ENFERMEDADES EXANTEMÁTICAS												
SARAMPIÓN	1	31	0,20	0,08	1	32	0,50	0,08	0	32	0,00	0,08
RUBEOLA	1	69	0,25	0,30	0	69	0,00	0,29	2	71	1,00	0,30
VARICELA	49	3.302	3,76	1,90	29	3.331	1,81	1,90	12	3.343	0,75	1,89
ESCARLATINA	2	43	*	0,81	0	43	*	0,81	1	44	*	0,88
ZOONOSIS												
CARBUNCO	0	0	*	*	0	0	*	*	0	0	*	*
BRUCELOSIS	0	26	0,00	0,44	0	26	0,00	0,41	1	27	1,00	0,42
HIDATIDOSIS	0	27	*	1,28	0	27	*	1,28	0	27	*	1,28
F. EXANTEMÁTICA MEDIT.	0	1	*	*	0	1	*	*	0	1	*	*
ENF. DE TRANSMISIÓN SEXUAL												
SÍFILIS	1	16	1,00	0,53	0	16	*	0,53	0	16	*	0,51
INFECCIÓN GONOCÓCICA	1	43	*	0,57	0	43	0,00	0,53	0	43	0,00	0,51
OTRAS ENFERMEDADES												
INFECC. MENINGOCÓCICA	0	13	*	1,00	0	13	*	1,00	0	13	*	1,00
HEPATITIS	3	106	1,00	0,70	5	111	0,83	0,71	2	113	1,00	0,71
FIEBRE REUMÁTICA	1	18	*	0,66	1	19	*	0,70	0	19	0,00	0,70
PAROTIDITIS	0	25	0,00	0,16	0	25	0,00	0,16	0	25	0,00	0,16
TOSFERINA	0	11	0,00	0,13	0	11	0,00	0,11	2	13	0,50	0,12

* Operación no realizable por ser el denominador 0.

Índice Epidémico para una enfermedad es la razón entre los casos presentados en la semana correspondiente (o los casos acumulados hasta dicha semana si se trata del I.E. acumulado) y los casos que se esperan o prevén (mediana del quinquenio anterior) para la misma semana. Si el valor del índice se encuentra entre 0,76 y 1,24; la incidencia se considera normal; si es menor o igual a 0,75; incidencia baja; si es mayor o igual a 1,25; incidencia alta. En enfermedades de baja incidencia este índice no es de utilidad, dado que pequeñas oscilaciones en el número de casos producen grandes variaciones en dicho índice.

COMENTARIO: Durante este período han presentado una incidencia elevada las siguientes enfermedades: Toxoinfección Alimentaria, la Neumonía y Varicela.

El período de incubación de esta enfermedad, varía de 2 a 10 días, siendo por término medio de 3 a 4 días.

El período de transmisibilidad persiste hasta que desaparecen los meningococos de las secreciones de nariz y boca.

A continuación se presenta una revisión de Infección Meningocócica en la Comunidad Autónoma de La Rioja, durante el período 1980 - 1987, tomando como fuente de datos las declaraciones de Centros Hospitalarios, teniendo en cuenta que la mayoría de los casos proceden del Hospital de La Seguridad Social "San Millán"; habida cuenta que es una enfermedad de declaración individualizada, no hay posibilidad de duplicidad de declaración, y se ha podido estudiar de cada caso declarado diferentes variables epidemiológicas que nos han llevado a un conocimiento exhaustivo de esta enfermedad.

El hecho que nos llama la atención es la progresiva disminución de casos que se ha venido observando, así como la no presentación de brotes epidémicos, lo que puede justificar este hecho. De esta forma, la tendencia creciente que venía observándose desde el año 1981, se detiene pasando a ocupar un lugar entre las provincias de incidencia media, en contraste con su inclusión en esos últimos años en el grupo de alta incidencia a nivel nacional. En la siguiente tabla, se presentan las tasas por 100.000 habitantes.

TABLA I

AÑO	TASAS x 100.000 habitantes
1980	5,13
1981	13, 8
1982	15
1983	15
1984	6,71
1985	7,10
1986	8,68
1987	5,92

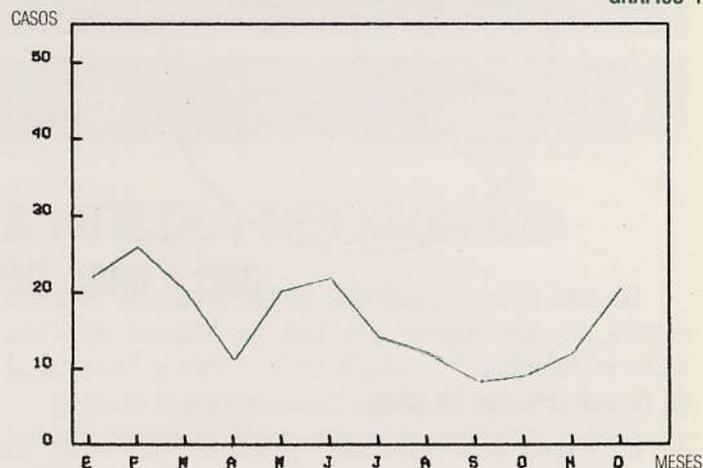
A nivel nacional la 3ª onda epidémica desde el año 1951, alcanzó su máxima incidencia en 1979, para comenzar su descenso en 1980, continuando dicho descenso en la actualidad.

El gráfico 1 refleja la distribución estacional de los casos, observándose para el período estudiado, unos picos de incidencia en los meses de Febrero, Junio y Diciembre. Desglosando la distribución para cada año, se observan asimismo picos de incidencia para dichos meses, si bien en los años 1981 y 83, estos picos corresponden a brotes epidémicos localizados, el

primero de ellos en una guardería infantil, debido a Meningococo C, serotipo 2, y el segundo causado por Meningococo B, ambos localizados en Logroño.

DISTRIBUCIÓN TEMPORAL DE LOS CASOS DE I. MENINGOCÓCICA

GRÁFICO 1



En cuanto a la distribución por grupos de edad, se observa un claro predominio en el grupo de menores de 15 años (81,12%) (gráfico 2) con un acusado pico para el intervalo de 1 - 4 años, tanto para cada año como para el total del período (53,57%). Ello queda reflejado en la siguiente tabla:

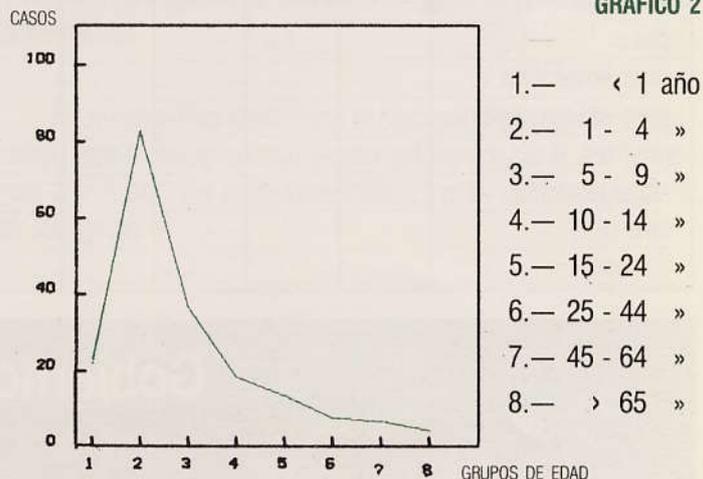
DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO

TABLA II

EDAD	SEXO		MUJERES		TOTAL
	HOMBRES				
	Nº	%	Nº	%	
0 - 14	99	(50,51)	60	(30,6)	159
15 - 44	12	(6,12)	8	(4,08)	20
45 - 64	3	(1,53)	3	(1,53)	6
> 65	2	(1,02)	2	(1,02)	4
N. C.	7	(3,57)	0		7
TOTAL	123	(62,75)	73	(37,24)	196

DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE I. MENINGOCÓCICA POR GRUPOS DE EDAD

GRÁFICO 2



La distribución por sexo evidencia un predominio en los hombres respecto a las mujeres para todos los grupos de edad. (Diferencia estadísticamente significativa).

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE CASOS POR SEXO

GRÁFICO 3



Del total de casos ocurridos, se han producido 15 fallecimientos, lo que supone una tasa de letalidad de 7,6%. Todos los fallecimientos, excepto en dos casos se han producido en menores de 14 años.

En cuanto a la distribución geográfica, calculando las tasas por 100.000 habitantes, la mayor incidencia se da en la Rioja Baja, seguida de la Rioja Alta y Rioja Media.

	TASAS x 100.000 habitantes
Rioja Alta	46,93
Rioja Media	29,79
Rioja Baja	93,98

TABLA III

COMENTARIO

Se ha efectuado una revisión de casos de Infección Meningocócica en La Rioja durante el período 1980 - 1987. Lo más llamativo es el descenso que se viene observando en el número de casos, lo que ha condicionado el que a nivel nacional hayamos pasado a ocupar un lugar entre las provincias de incidencia media-baja, cuando La Rioja era una de las regiones que presentaba tasas de incidencia muy elevadas.

En la distribución estudiada de acuerdo a las variables de lugar, tiempo y persona, esta enfermedad ha seguido el clásico patrón epidemiológico, no destacando ningún dato significativo. Sin embargo sí que fué de interés un brote epidémico que se detectó en los años 1981 - 1982, en una guardería infantil y cuyo agente etiológico fue Meningococo C, subtipo 2. En este caso se instauró como medida preventiva la vacunación tanto de niños como de personal cuidador, con vacuna Trivalente A y C.

DISTRIBUCIÓN MENSUAL DE E.D.O. POR ZONAS DE SALUD. AGOSTO 1988
(TASAS POR 100.000 HABITANTES)

ZONA	Cervera	Alfaro	Calahorra	Arnedo	Ausejo	S. Román	Albelda	Torrecilla	Cenicero	Nájera	Sto. Domingo	Haro	Logroño
ENFERMEDAD													
FIEBRE TIFOIDEA				6,18									0,86
DISENTERÍA													
TOXINF. ALIMENTARIA	56,75	19,73	19,28	6,18				46,92			7,82	33,03	41,29
OTROS PROC. DIARRÉICOS	533,34	1.282,64	1.430,64	1.193,12	1.483,27	121,06	983,66	370,71	1.556,46	1.361,63	1.510,40	1.404,18	715,80
I. R. A.	624,29	7.182,79	4.816,44	2.954,99	1.710,30	1.331,71	1.808,93	727,35	2.516,09	5.005,89	1.948,66	1.751,10	1.865,23
GRIPE	28,37	217,06	323,92	337,10	332,98	242,13	8,33	83,05	222,35	123,27	23,47	55,06	62,80
NEUMONÍA	14,18		23,13	6,18	15,13	242,13		10,32	23,40	10,71	23,47	38,54	42,15
TBC RESPIR.				6,18									
SARAMPIÓN	14,18												5,16
RUBEOLA		13,15	3,85						11,70	5,31			0,86
VARICELA	28,37	230,21	19,28		60,54		33,34			5,31			
ESCARLATINA			3,85						35,10	26,79		38,54	24,08
BRUCELOSIS													1,72
HIDATIDOSIS													2,5
SÍFILIS		6,57						46,92					0,86
INFECC. GONOCÓCICA													
INFECC. MENINGOCÓCICA										5,35			0,86
HEPATITIS		13,15		37,09									
FIEBRE REUMÁTICA		6,57	7,71										4,30
PAROTIDITIS													
TOSFERINA												16,11	
												11,01	

Gobierno de La Rioja

Consejería de
Salud, Consumo y Bienestar Social

Calvo Sotelo, 15 - Teléfono (941) 23 16 00 - 26071 LOGROÑO