

SUMARIO

Profilaxis de la enfermedad meningocócica	1
Cáncer de pulmón en las mujeres de Navarra	6
Situación de las E.D.O. en Navarra. Semanas 27 a 39 de 2007	7

PROFILAXIS DE LA ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA

La enfermedad meningocócica está producida por *Neisseria meningitidis* y presenta dos formas clínicas, la meningitis y la sepsis, que a veces se superponen. Es una enfermedad grave, con comienzo repentino y gran afectación del estado general. En ocasiones presenta un curso fulminante, con elevada letalidad aún cuando se instaura rápidamente el tratamiento antibiótico. Todo ello, sumado al riesgo aumentado de que se produzcan casos secundarios entre los contactos íntimos de un caso, genera gran temor y alarma social en la población.

La existencia de un tratamiento preventivo que reduce el riesgo de casos secundarios en los contactos hace necesario establecer unas pautas de actuación claras ante la aparición de casos de esta enfermedad.

AGENTE CAUSAL

Neisseria meningitidis (meningococo) es un diplococo gram negativo capsulado del que existen 13 serogrupos, que se diferencian por el polisacárido capsular. En nuestro medio la mayoría de los casos son producidos por los serogrupos B y C. Frente al serogrupo C existen vacunas eficaces que se encuentran incluidas en el calendario sistemático de vacunaciones infantiles desde 2000. No ocurre lo mismo con el serogrupo B, ya que los intentos de desarrollar una vacuna frente a su cápsula no han tenido éxito.

Su reservorio es la nasofaringe humana, no habiéndose aislado nunca en el medio exterior. Se transmite únicamente de persona a persona por contacto directo, a través de gotitas de Plügge y de secreciones de vía nasal o faríngea. En la mayoría de los casos, las personas portan el meningococo en la nasofaringe como una simple colonización, sin ninguna significación clínica. El período de incubación de la enfermedad puede variar de 2-10 días, pero generalmente es de 3-4 días.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

La enfermedad invasiva por meningococo se puede presentar como meningitis o como meningococemia. La meningitis suele tener un comienzo brusco con fiebre, cefalea intensa, náuseas, vómitos, rigidez de nuca y, eventualmente, petequias. La meningococemia comienza bruscamente con fiebre, escalofríos, malestar, postración, y puede progresar rápidamente a púrpura fulminante, shock y muerte.

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

- Aislamiento de *Neisseria meningitidis* en un sitio normalmente estéril: sangre, líquido cefalorraquídeo (LCR), etc.
- Presencia de ADN de meningococo en sitios normalmente estériles o en el aspirado de petequias.
- Presencia de antígeno de meningococo en sangre, LCR u orina.

CLASIFICACIÓN DE CASOS

Sospechoso/Probable: Manifestaciones clínicas compatibles con enfermedad meningocócica y presencia de alguna prueba analítica de presunción (diplococos gram-negativos intracelulares en LCR u otras pruebas bioquímicas).

Confirmado: Compatible con la definición clínica de caso y al menos una de las pruebas del apartado que incluye los criterios de diagnóstico de laboratorio.

ESTADO DE PORTADOR

La tasa de portadores asintomáticos de meningococo es muy variable, y suele situarse entre el 5 y el 10% de la población.

El 92% de personas que portan el meningococo en su nasofaringe desarrolla anticuerpos contra la cepa portada, y el 80% contra, al menos, otra cepa por inmunidad cruzada. De esta forma, cepas poco virulentas ayudan a la inmunización frente a las cepas más virulentas de otros serogrupos.

Hasta los 6 meses el niño está habitualmente protegido por los anticuerpos maternos.

La mayoría de adultos poseen anticuerpos frente a las cepas más frecuentes. El número de sujetos no protegidos es máximo a la edad de 1 a 3 años, explicando la mayor frecuencia de casos a esta edad.

Debido a que, generalmente, 7 días son suficientes para desarrollar un nivel satisfactorio de anticuerpos protectores, el factor de riesgo de desarrollar una infección sistémica no es el estado de portador, sino la **adquisición reciente de dicho estado**. Por ello es muy importante actuar con rapidez al establecer las medidas preventivas.

El porcentaje de portadores aumenta en el medio familiar donde se ha producido un caso. En el medio escolar no aumenta significativamente la tasa de portadores, salvo en el aula del caso.

MEDIDAS PREVENTIVAS

1. Aislamiento y notificación urgente

Toda **sospecha** de enfermedad meningocócica deberá ser **ingresada de urgencia en un centro hospitalario**, y se

realizará **declaración individualizada urgente** de acuerdo al siguiente protocolo:

- Días laborales de 8:00 a 15:00 horas. Se notificará el caso sospechoso a la Sección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles del Instituto de Salud Pública (☎ 848 42 14 77, ☎ 848 42 36 46, ☎ 848 42 34 67, FAX: 848 423474). En los hospitales se notificará también al Servicio de Medicina Preventiva, en cuyo caso será éste quien notifique a Salud Pública.
- Laborales fuera de la jornada laboral (de 15:00 a 8:00 horas del día siguiente), sábados, domingos y festivos. Se realizará la notificación del caso sospechoso a través del teléfono 112, quien a su vez contactará con la Sección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles del Instituto de Salud Pública (☎ ext. 51502).

2. Relación de contactos

Mediante entrevista al caso o a los familiares se establecerá la relación de personas que cumplen criterios de posibles contactos. Se considerarán **CONTACTOS**:

- a. Todas las personas que convivan con el caso índice.
- b. Todas las que hayan pernoctado en la misma habitación del caso los 10 días previos a su hospitalización.
- c. Las personas que hayan tenido contacto directo con las secreciones nasofaríngeas del enfermo los 10 días precedentes a su hospitalización
- d. Personas que hayan realizado maniobras de resucitación boca a boca, o contacto no protegido durante intubación endotraqueal en los 10 días anteriores al comienzo de la enfermedad.
- e. En guarderías y centros de preescolar (hasta 5 años de edad): todos los niños y personal del centro. En principio, no se considerarán contactos a los compañeros de autobús, recreos o actividades limitadas en el tiempo.
- f. En centros de Primaria y Enseñanza media:
Si aparece 1 caso se consideran contactos las personas que han tenido contacto frecuente con el enfermo, o como máximo, los compañeros y profesores del aula.
Si aparecen 2 casos en el mismo centro, todos los alumnos de las aulas donde proceden los casos.

Si aparecen 3 o más casos en el plazo de un mes, en al menos dos aulas, se considerarán como contactos todos los alumnos y personal del centro.

Se valorarán posibles contactos derivados de actividades sociales, recreativas y deportivas, si se ha producido una exposición mínima de 6 horas semanales en lugares cerrados y poco ventilados.

Los trabajadores sanitarios que participan en la atención del caso no se consideran contactos salvo que cumplan alguno de los criterios anteriores.

3. Información y quimioprofilaxis

Los contactos que cumplan los criterios anteriores han de ser informados personalmente por un profesional sanitario de esta situación, de las medidas preventivas recomendadas, de la profilaxis antibiótica, sus contraindicaciones y posibles efectos secundarios.

La quimioprofilaxis de los contactos ha de iniciarse lo antes posible con el objetivo de:

a) prevenir el desarrollo de la enfermedad en los contactos

b) eliminar el eventual estado de portador en los contactos y romper la cadena de transmisión de una cepa virulenta.

Los contactos de casos tienen un riesgo mayor de enfermar que otros miembros de la población; riesgo que se mantiene alto en los primeros siete días después de la aparición del caso, y declina rápidamente en días posteriores. Mediante la quimioprofilaxis precoz se reduce el exceso de riesgo de enfermedad y se elimina su posible estado de portador. Por ello, todos los **contactos estrechos de casos** deben recibir **quimioprofilaxis**.

Del mismo modo, los casos que durante su ingreso no hubieran recibido un tratamiento de la enfermedad eficaz para erradicar el meningococo de la faringe (cefalosporinas de tercera generación o ciprofloxacino), deberán **tomar quimioprofilaxis** antes de salir del hospital, para evitar que queden como portadores.

Existen tres fármacos como alternativa para la quimioprofilaxis: la rifampicina, la ceftriaxona y el ciprofloxacino.

a) Rifampicina

Posología

- Adultos: 10 mg/kg, hasta un máximo de 600 mg, cada 12 horas durante 2 días.
- Niños de 1 mes a 12 años: 10 mg/kg, hasta un máximo de 600 mg, cada 12 horas durante 2 días.
- Niños menores de 1 mes: 5 mg/kg/peso cada 12 horas durante 2 días.

Contraindicaciones

- Embarazadas
- Insuficiencia hepática grave
- Porfiria
- Hipersensibilidad demostrada a las rifampicinas

Precauciones: La rifampicina puede causar una coloración rojiza orina, esputo, lágrimas y heces. Igualmente puede provocar coloración de las lentes de contacto blandas. Disminuye el efecto de los anticonceptivos orales.

b) Ceftriaxona

Posología

- Adultos: 250 mg IM en dosis única.
- Niños menores de 15 años: 125 mg IM en dosis única.

Contraindicaciones: Personas con hipersensibilidad a las cefalosporinas. Debe utilizarse con precaución en personas con historia de hipersensibilidad a penicilinas

Precauciones: En pacientes con una historia de enfermedad gastrointestinal, particularmente colitis; también hay que utilizar con precaución en pacientes con enfermedad preexistente de páncreas, hígado, tracto y vesícula biliar y en insuficiencia renal grave (diálisis).

Puede ser utilizado en el embarazo.

c) Ciprofloxacino

Posología

- Adultos: 500 mg. En 1 sola dosis oral.

Contraindicaciones

- Embarazo.
- Personas con una historia de hipersensibilidad al medicamento u otras quinolonas.
- Debido a que causa artropatía en animales inmaduros, no debe utilizarse en niños o adolescentes menores de 18 años.

2. Vacunación

Existe vacuna frente al meningococo C pero no frente al meningococo B. La vacuna contra el meningococo C se incluyó en el calendario de vacunaciones de Navarra en 2000, y se ha ofertado a toda la población nacida a partir del 1 de enero de 1988.

Si se confirma el meningococo C como causa de la enfermedad, todos los contactos no vacunados deberán recibir, además de la quimioprofilaxis, una dosis de vacuna antimeningocócica C.

ACTIVIDADES A REALIZAR

Médicos de atención primaria

- Notificación de los casos ante sospecha y derivación al hospital.
- Colaborar con la Sección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles en la información a los contactos y en la administración de quimioprofilaxis.

Médico responsable del caso en el hospital

- Aplicar las medidas de aislamiento del caso.
- Procurar obtener muestras biológicas para la confirmación del diagnóstico (líquido cefalorraquídeo, sangre).
- Notificación **urgente ante sospecha** a la Sección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles del Instituto de Salud Pública y al Servicio de Medicina Preventiva (si esta se produce en horario laboral).
- Ayudar a establecer la relación de contactos y administrar quimioprofilaxis a

los que los convivientes que acompañan al paciente, en coordinación con los profesionales de medicina preventiva y de salud pública.

- Profilaxis antibiótica al caso antes del alta (para erradicar el estado de portador), en el supuesto que no hubiera sido tratado con antibióticos que tengan esta acción (cefalosporinas de tercera generación o ciprofloxacino).

Servicio de Medicina Preventiva

- Notificación urgente los casos ante sospecha, dentro de la jornada laboral, a la Sección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles del Instituto de Salud Pública.
- Colaborar con el médico declarante en encuestar al paciente o familiares y establecer la relación de contactos.
- Notificar la relación de contactos, las actividades realizadas y las tareas pendientes a la Sección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles.
- Informar y facilitar quimioprofilaxis a todos los contactos familiares del caso, en coordinación con el médico responsable y con Salud Pública.

Sección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles, Instituto de Salud Pública

- Supervisar la aplicación del protocolo.
- Completar la información y profilaxis de los contactos familiares.
- Informar y facilitar quimioprofilaxis a todos los contactos del caso no familiares. Para ello podrá recabar la colaboración de los médicos de atención primaria.

* * * * *