

A ENFERMIDADE MENINGOCÓCICA EN GALICIA

A enfermidade meningocócica é a manifestación patolóxica da infección invasiva pola *Neisseria meningitidis*. Aínda que non fai referencia a unha soa entidade clínica, o máis característico é relacionala coa meninxite, da que, no noso medio, é a primeira causa entre as bacterianas. (Desta preponderancia dá testemuña o feito de que, ata 1977, só foran de declaración obrigatoria as meninxites. Dende ese ano, é EDO calquera das manifestacións clínicas de infección invasiva polo meningococo¹).

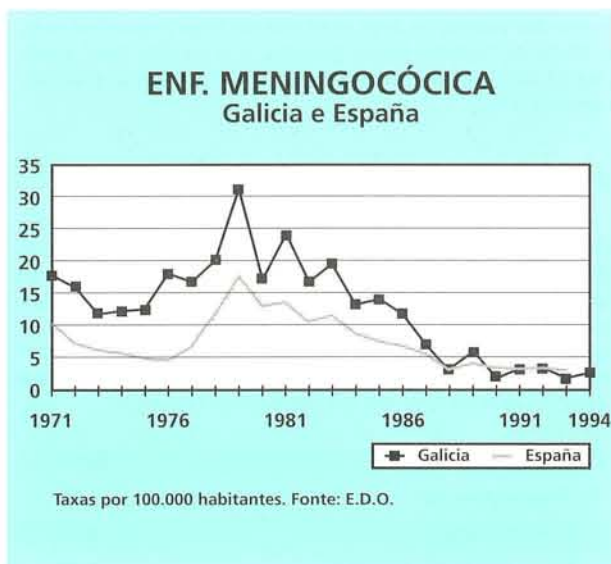
A *N. meningitidis*, un diplococo Gram negativo, é unha bacteria que, xeralmente, coloniza a farinxe humana de xeito asintomático. Nalgúns casos, sen sabermos concretamente porqué, prodúcese unha infección invasiva que vai ser a causa das típicas manifestacións clínicas. De tódolos xeitos, cada vez é menos doado considera-las *N. meningitidis* como a entidade microbiolóxica de referencia, xa que clasificacións máis miúdas incorporan información pertinente dende un punto de vista epidemiolóxico e profiláctico. Así, a súa caracterización a partir da identificación inmunolóxica dos polisacáridos capsulares, permite clasificalas en serogrupos, dos que os máis salientables para nós son o B e o C. Esta categorización é relevante xa que, hoxe en día, dispoñemos de vacinación fronte ós serogrupos A, C, W155 e Y. Esta vacina, por exemplo, pódese administrar ós contactos íntimos dos casos coa intención de previla enfermidade.

Os progresos taxonómicos de interese non rematan no serogrupo, xa que marcadores antixénicos das proteínas da membrana externa da parede, permiten clasificar as *N. meningitidis* en serotipos e serosubtipos. Tamén se pode estudar a nivel molecular, co método MLEE (Multy-Locus Enzyme Electrophoresis). Clasificacións deste tipo son de interese cara a caracterizar un abrocho, ou para segui-la difusión das diferentes cepas na poboación.

Caracteristicamente, a enfermidade preséntase, ademais de cunha estacionalidade que prefere os meses frios, en ciclos epidémicos multianuais, cunha progresiva redución no número de casos nos períodos interepidémicos¹. Na figura 1 móstranse as taxas por cen mil habitantes da enfermidade meningocócica calculadas, para Galicia e España, a partir dos casos declarados ó sistema EDO. Nela podemos observar que as taxas do período 1973-86 non baixaron nunca dos 15 casos por cen mil e, cando acadaron o seu cume, en 1979, superaron os 30 casos por cen mil (máis de 800 casos foron declarados nese ano). Ese período veu seguido dunha progresiva diminución das taxas que, dende 1989, xa só unha vez supe-

raron os 5 casos por cen mil. Neste derradeiro período as taxas galegas aproximáronse ás españolas, que anteriormente sempre foran máis baixas.

Figura 1



O comportamento, nestes anos máis recentes, da enfermidade declarada en Galicia, variou segundo a provincia considerada, obténdose, en 1989, taxas certamente elevadas en Pontevedra e Ourense. Véxase a seguinte táboa 1:

Táboa 1

E. Meningocócica: Taxas por 100.00 habitantes

Provincia	1989	1990	1991	1992	1993	1994
A Coruña	3,0	2,0	2,0	2,0	1,1	1,6
Lugo	4,5	4,7	3,4	2,9	0,5	1,0
Ourense	12,0	2,6	2,9	4,0	2,3	1,7
Pontevedra	9,6	2,0	4,4	4,8	3,0	5,1
Galicia	6,5	2,5	3,1	3,3	1,8	2,7

SUMARIO

- A enfermidade meningocócica en Galicia.
- Situación das E.D.O. na cuadrisemana 2/95.
- Comentario epidemiolóxico: Campaña de vacinación antigripal, 1995.
- ANEXO: Protocolos de actuación fronte as Meninxites infecciosas.

A través da declaración individualizada podemos coñecer a idade de 200 dos 213 casos declarados no trienio 1992-1994, e o sexo en 212. Ambas variables distribúense como é habitual na enfermidade meningocócica: cunha razón de masculinidade estandarizada de 1,4, e coa meirande parte dos casos ocorrendo nos máis novos (ve-la táboa 2).

Táboa 2

E. Meningocócica: Taxas por 100.000 habitantes-ano (*)				
Idade	nº casos	%	% acum.	taxa
0 - 4 anos	94	47	47	26,1
5 - 9 anos	38	19	66	7,9
10 - 14 anos	21	10	76	3,3
15 - 19 anos	21	10	86	3,2
20 ou máis	26	13	99	0,4
TOTAIS	200	100	100	2,5

(*) As taxas calculáronse sobre 200, e non 213 casos

A diferenza do que ocorre coa idade ou co sexo, na declaración individualizada non se recolle información sobre o serogrupo ó que pertence o meningococo causante do caso. Nembargantes, engadido como 'observacións' coñecemos en 21 casos do devandito trienio. Todos eles foron declarados na área sanitaria de Vigo (representando o 10 % de tódolos casos galegos, e o 21 dos desa área). Dos 21 illamentos, 13 pertencían ó serogrupo B, e os restantes 8 ó C.

A enfermidade meningocócica no presente ano

No comezo do ano 1995, na segunda cuadrisesmana, observouse un importante incremento no número de casos declarados na provincia de Pontevedra, especialmente na área sanitaria de Pontevedra, feito que variaba o comportamento que viña amosando a tempada epidemiolóxica que comezara na semana 41 de 1994. Dende primeiros de ano acumúlanse, ata a semana vinte, 50 casos (e dúas mortes) na provincia, que supoñen as taxas (por cen mil habitantes) seguintes:

Área de Pontevedra:	12,00
Área do Salnés:	4,45
Área de Vigo:	3,84
Provincia de Pontevedra:	5,59
Galicia:	3,05

Dende o comezo desta situación, iniciouse a vixilancia activa da incidencia de novos casos de enfermidade meningocócica nos centros que terían que diagnosticar os casos procedentes desas áreas. Intentouse coñecer tamén, en cada caso, ademais dos datos habituais na declaración individualizada, o serogrupo responsable da enfermidade, cousa que se conseguiu en 18 dos 49 casos (37 %). Distribúense nas áreas do xeito seguinte:

Táboa 3

Localidade	casos	Sg. B	Sg. C
Área de Pontevedra	26	1	10
Área do Salnés	3	0	2
Área de Vigo	20	2	3
Provincia de Pontevedra	50*	3	16*

(*) O norte de Pontevedra pertence á área de Santiago

Para completa-lo coñecemento sobre o meningococo que estaba a produci-los casos, enviáronse ó Centro Nacional de Microbiología, Virología e Inmunología Sanitarias mostras dende os hospitais Provincial e Montecelo (que atenden doentes das áreas de Pontevedra e do Salnés).

Segundo o CNMVIS (comunicación persoal), tódalas cepas do serogrupo C que lle foron enviadas, pertencían ó mesmo tipo antixénico, o 2b:P1.25, e tiñan a mesma estrutura molecular.

De tódolos xeitos, o máis salientable, aínda que só fose pola repercusión social que tivo, foi o abrocho ocorrido entre xaneiro e febreiro no concello de Caldas de Reis.

O abrocho de Caldas de Reis

Caldas é un concello do norte da provincia de Pontevedra, incluído tamén nesa área sanitaria. Ten 9.080 habitantes, dos que 1.265 teñen menos de 15 anos. A poboación escolar de primaria inclúe nenos que acoden dende fóra do concello, e acada os 1.419.

O 27 de xaneiro de 1995 prodúcese o primeiro caso do abrocho. Clinicamente foi unha sepsia meningocócica, que resultou en morte, a única do abrocho. Dende esa data ata ó 18 de febreiro, 23 días despois, prodúcese 5 novos casos máis (véxase a táboa 4).

Este número de casos tradúcese nunha taxa de 474 casos por cen mil nenos menores de 15 anos, e outra de 352 por cen mil escolarizados no ensino primario. A taxa bruta no concello foi de 66 por cen mil.

En tódolos casos nos que se illou (4), o meningococo pertencía ó serogrupo C. Destes sábese tamén que pertencían ó tipo 2b:P1.25.

Táboa 4

E. Meningocócica: Abrocho de Caldas de Reis			
Nº do caso	Data de inicio	Idade	Colexio
1	27/01/95	14 anos	1
2	03/02/95	13 anos	2
3	03/02/95	02 anos	non
4	04/02/95	13 anos	3
5	06/02/95	12 anos	3
6	18/02/95	11 anos	1

Na medida que xurdía un caso, estudiábase a relación que mantiña cos outros casos, atopándose vínculos entre os casos (coprimarios) 2 e 3, que eran irmáns, e entre o 4 e 5, e o 1 e 6, que compartían colexio (aínda que non a aula, nin as actividades extraescolares). Polo tanto, agás os irmáns, pódese dicir que os casos non mantiñan relación ningunha que puidese ser cualificada como estreita.

O xeito no que se presentaron os casos, que foran producidos por un mesmo serogrupo, e as relacións que mantiñan entre eles, permitiu cualifica-la situación como abrocho².

Para rematar, resúmese brevemente a postura adoptada para trata-lo abrocho. Trala aparición dun caso, adminístróuselles quimioprofilaxe ós contactos íntimos deste e, coñecido o serogrupo, a vacinación fronte o meningococo do serogrupo C. Cando apareceu un segundo caso nun colexio, estendeuse a administración da quimio e inmunoprofilaxe, máis aló dos contactos íntimos, a tódolos compañeiros de aula dos casos. Impartíronse charlas nos colexios afectados, explicando as características clínicas e epidemiolóxicas da enfermidade e lembrando, moi especialmente, a importancia da consulta médica cando aparecesen síntomas sospeitosos da enfermidade. Nese período iniciouse a vixilancia activa do xurdimento de novos casos na provincia de Pontevedra.

Bibliografía

- 1.- Bol. Epidemiol. Microbiol. 1994, vol 1 nº 11.
- 2.- CCDD. Guidelines for control of meningococcal disease. CAN MED ASSOC. 1994, 150 (11).

TABOA CUADRISEMANAL: SITUACIÓN DAS EDO POR ÁREAS SANITARIAS NA CUADRISEMANA 2, QUE REMATOU O 25-02-1995

ÁREA SANITARIA	FEBRO		MARZO (A)		ABRIL (A)		MAYO (A)		JUNIO (A)		JULIO (A)		AGOSTO (A)		SEPTIEMBRE (A)		OCTUBRE (A)		NOVIEMBRE (A)		DICIEMBRE (A)	
	CAJOS	IE	CAJOS	IE	CAJOS	IE	CAJOS	IE	CAJOS	IE	CAJOS	IE	CAJOS	IE	CAJOS	IE	CAJOS	IE	CAJOS	IE	CAJOS	IE
100	2219	1,33	2094	1,28	2487	1,47	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53
101	2219	1,33	2094	1,28	2487	1,47	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53
102	2219	1,33	2094	1,28	2487	1,47	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53
103	2219	1,33	2094	1,28	2487	1,47	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53
104	2219	1,33	2094	1,28	2487	1,47	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53
105	2219	1,33	2094	1,28	2487	1,47	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53
106	2219	1,33	2094	1,28	2487	1,47	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53
107	2219	1,33	2094	1,28	2487	1,47	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53
108	2219	1,33	2094	1,28	2487	1,47	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53
109	2219	1,33	2094	1,28	2487	1,47	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53
110	2219	1,33	2094	1,28	2487	1,47	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53
111	2219	1,33	2094	1,28	2487	1,47	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53
112	2219	1,33	2094	1,28	2487	1,47	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53
113	2219	1,33	2094	1,28	2487	1,47	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53
114	2219	1,33	2094	1,28	2487	1,47	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53
115	2219	1,33	2094	1,28	2487	1,47	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53
116	2219	1,33	2094	1,28	2487	1,47	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53
117	2219	1,33	2094	1,28	2487	1,47	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53
118	2219	1,33	2094	1,28	2487	1,47	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53
119	2219	1,33	2094	1,28	2487	1,47	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53
120	2219	1,33	2094	1,28	2487	1,47	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53	2713	1,53

GRÁFICO DA DISTRIBUCIÓN ESPACIAL

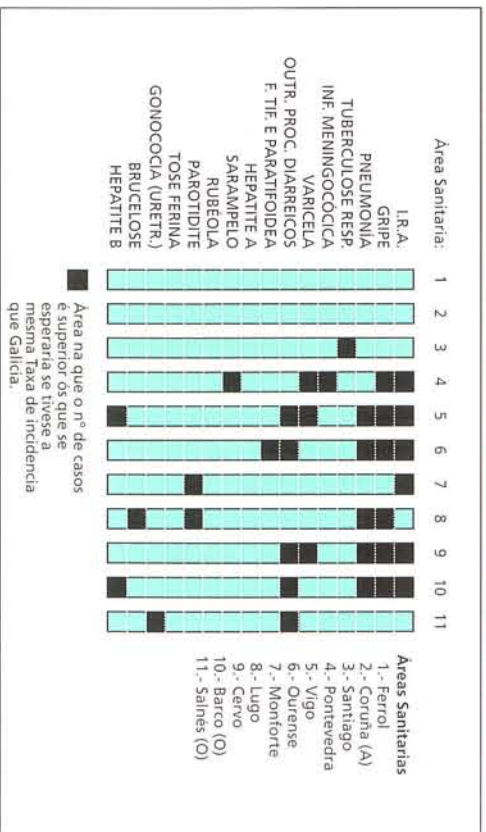
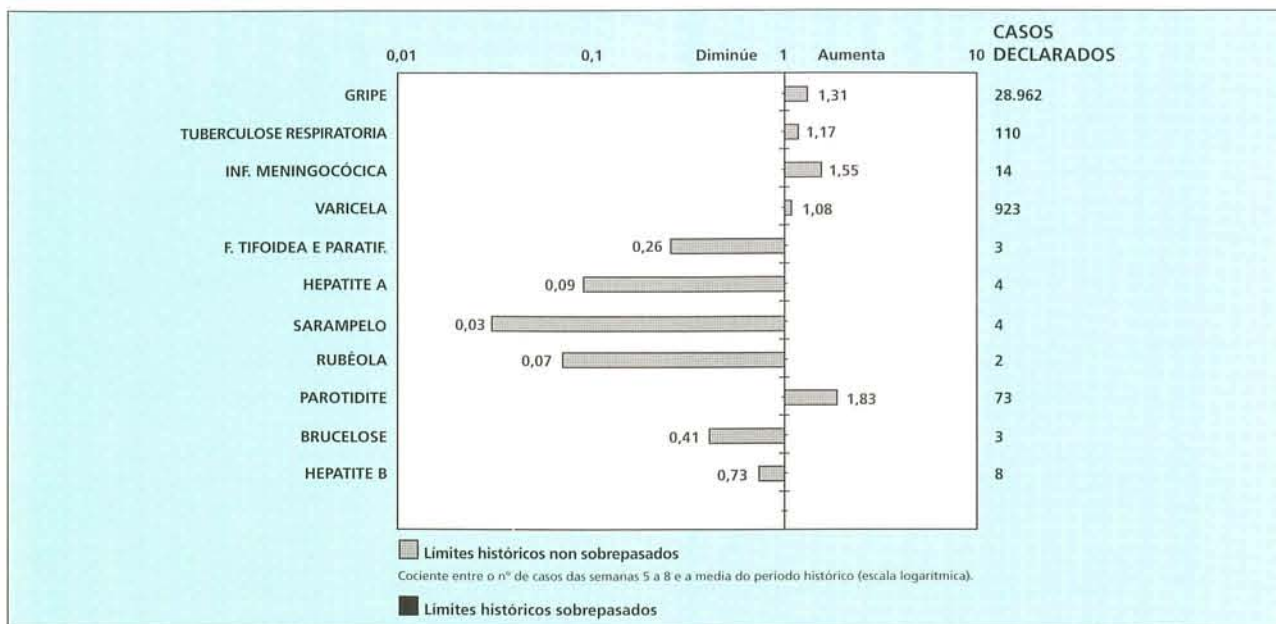


GRÁFICO DE LÍMITES HISTÓRICOS



COMENTARIO EPIDEMIOLÓXICO

CAMPAÑA DE VACINACIÓN ANTIGRIPIAL, 1995

De seguido resúmense algunhas das características máis salientables da campaña de vacinación antigripal que, neste momento, está a desenvolver-la Dirección Xeral de Saúde Pública. Se desexa información máis detallada, pode solicitala á dita Dirección Xeral¹.

CARÁCTER DA CAMPAÑA. A campaña terá carácter gratuito para tódalas persoas pertencentes ós grupos de risco, que son a poboación diana obxecto da mesma. Tamén se dispensará con este carácter a aquelas persoas, que non estando incluídas nos referidos grupos, solicitan a vacina porque queren ver reducidas as súas probabilidades de contrae-la gripe, sempre que a solicitude sexa formulada de maneira individual.

Dado que a campaña baséase na subministración directa da vacina a cada punto de vacinación e que ademais ten carácter gratuito, os facultativos deberán absterse de extender receitas oficiais da mesma durante o período de duración desta campaña.

DURACIÓN DA CAMPAÑA. A campaña iniciouse o 11 de setembro de 1995, e rematará o 17 de novembro.

POBOACIÓN DIANA

Grupos con maior risco de padecer as complicacións derivadas da Gripe

1. Persoas de ≥ 65 anos.
2. Adultos e nenos con enfermidades crónicas pulmonares ou cardiovasculares, incluíndo a nenos asmáticos.
3. Residentes en institucións pechadas, de calquera idade, que padezan procesos crónicos.
4. Adultos e nenos que precisaron revisións médicas regulares ou hospitalización durante o ano anterior, a causa de enfermidades metabólicas, (incluíndo a Diabete Mellitus), alteracións renais, hemoglobopatías, ou inmunosupresión (incluíndo a inmunosupresión debida á medicación).
5. Nenos e adolescentes (de 6 meses a 18 anos) con tratamentos prolongados de aspirina, xa que logo teñen un maior risco de desenvolver-la Síndrome de Reye tras unha gripe.

GRUPOS POTENCIALMENTE CAPACES DE TRANSMITIR LA GRIPE ÁS PERSOAS DE ALTO RISCO

1. Médicos, persoal de enfermería e calquera outro persoal hospitalario ou ambulatorio que manteña contacto frecuente con pacientes de risco de calquera idade, incluíndo os nenos.
2. Traballadores de institucións pechadas e outras institucións para enfermos crónicos que teñan contacto con pacientes ou residentes.
3. Asistentes domiciliarios de persoas incluídas nos grupos de risco (enfermeiros/as, traballadores voluntarios, etc.).
4. Membros da familia e convivintes, de persoas incluídas nos grupos de risco (tamén os nenos).

A VACINA

COMPOSICIÓN. Vacina de virus inactivados e fraccionados ou de subunidades, contendo os seguintes antígenos:

- Cepa A/Johannesburg/33/94/(H3N2), ou análoga, contendo 15mcg. de hemaglutinina, como mínimo.
- Cepa A/Singapore/6/86/(H1N1), ou análoga, contendo 15mcg. de hemaglutinina, como mínimo.
- Cepa B/Beijing/184/93, ou análoga, contendo 15mcg. de hemaglutinina, como mínimo.

VÍA DE ADMINISTRACIÓN. Preferentemente intramuscular. En adultos e nenos maiorciños o músculo de elección é o deltoide. En lactantes e nenos pequenos, a cara anterolateral da coxa.

DOSE. Será única para tódalas persoas, independentemente da súa idade ou pertenza a grupo de risco, agás os menores de 9 anos non vacinados previamente, nos que se recomendan 2 doses, separadas alomenos por 4 semanas.

EFECTOS SECUNDARIOS. En xeral, poden aparecer reaccións locais inespecíficas. Con menor frecuencia poden aparecer reaccións sistémicas.

CONTRAINDICACIÓNS. Hipersensibilidade anafiláctica ós ovos ou outros compoñentes da vacina.

CONSERVACIÓN. A vacina conservarase entre $+2^{\circ}\text{C}$ e $+8^{\circ}\text{C}$, protexida da luz. Debe evitarse a súa conxelación.

¹ Dirección Xeral de Saúde Pública. Circular 5/95

BOLETÍN EPIDEMIOLÓXICO DE GALICIA

SERVICIO DE EPIDEMIOLOXÍA. Dirección Xeral de Saúde Pública (SERGAS)

Avda. do Camiño Francés, nº 10 - baixo. 15771 - Santiago de Compostela.

Tel.: 981 - 54 29 29 - Fax: 981 - 54 29 70