Publicado en *Familia y Salud* (https://www.familiaysalud.es)

¿Cómo se previene la Enfermedad meningocócica? Quimioprofilaxis

¿Quién puede infectarse con el meningococo?

Neisseria meningitidis solo infecta al ser humano. La bacteria puede aislarse a partir de muestras tomadas de la nariz y faringe de personas sanas (son los llamados portadores). Los portadores pueden serlo durante un periodo de tiempo muy variable, que suele ser de varias semanas. El porcentaje de portadores de meningococo en un entorno determinado puede variar entre el 5% y el 25%. Esta variación depende de factores como: la edad (más frecuente en niños pequeños); el hacinamiento; el hábito de fumar; o de otras situaciones como la existencia de un brote de EMI (varios casos agrupados).

La bacteria se transmite de persona a persona a través de gotas de tamaño grande de las secreciones respiratorias o de la garganta. Los mecanismos por los cuales solo en algunos casos *N. meningitidis* supera las defensas del organismo y causa enfermedad son complejos y no del todo conocidos. Un factor importante es la presencia de una cápsula que rodea a la bacteria y que se observa en los meningococos aislados de pacientes con EMI. En las personas portadoras de meningococo y sanas, la bacteria aparece sin cápsula.

Enfermedad Meningocócica Invasiva (EIM)

La EMI es una enfermedad de declaración obligatoria. Esto significa que los médicos están obligados a informar de cada caso al centro de salud pública correspondiente por ser una enfermedad transmisible que representa un riesgo para la población. Los profesionales de salud pública son los encargados de identificar a las personas que han estado en contacto muy cercano con la persona enferma para evitar la aparición de más casos de EMI. A su vez, los profesionales del sistema sanitario buscarán los mejores cuidados para aquellas personas diagnosticadas de EMI y para su pronta recuperación.

La mayoría de los casos de EMI se presentan en la edad pediátrica (menores de 14 años). Hay diferentes bacterias que producen meningitis. El meningococo es la causa de meningitis bacteriana más común en este grupo de edad. Y la segunda causa más frecuente en adultos.

La infección suele presentarse más en invierno y primavera. Puede dar lugar a epidemias locales en internados, residencias universitarias, bases militares. Y, en general, lugares más o menos cerrados donde conviven personas.

Se han identificado distintos meningococos según las características de la cápsula que rodea al microorganismo; en España los más frecuentes son los conocidos como meningococo B y meningococo C.

Por el momento, solo hay vacuna eficaz frente a meningococos ACWY . Este hecho ha contribuido a que los casos

de EMI por meningococo C hayan descendido y que el B sea el meningococo predominante en nuestro país.

En España están comercializadas 2 vacunas frente al meningococo B. Pero en nuestro país se han limitado a uso hospitalario (y solo para un grupo reducido de personas afectas de algunas inmunodeficiencias),financiado por el sistema público. Los expertos recomiendan la vacunación general.

Las personas con mayor riesgo de padecer EMI son aquellas:

- A las que se les ha extirpado el bazo
- Que tienen alteraciones específicas del sistema inmune que favorecen la infección por meningococo
- Personal de laboratorio de microbiología
- Viajeros que visitan regiones donde la enfermedad es muy frecuente, como: Oriente Medio (Arabia Saudí) o países del África subsahariana.

Tratamientos para las personas afectadas

El tratamiento antibiótico debe iniciarse lo antes posible. La *ceftriaxona* es uno de los antibióticos comúnmente utilizados para la EMI. La *cefotaxima* es otro antibiótico de uso frecuente para la EMI. A veces, se pueden administrar corticosteroides, especialmente en la edad pediátrica.

Medidas preventivas para los contactos

Las personas que están o han estado en contacto muy cercano con una persona que padece meningitis meningocócica tienen mayor riesgo de desarrollar la enfermedad. Por este motivo han de ser tratadas con antibióticos para prevenir la infección. Estas personas con mayor riesgo pueden ser:

- Miembros de una misma familia
- Compañeros de dormitorio
- Personas en contacto cercano y prolongado

Antibióticos de elección para la profilaxis de la EMI

a) Se recomienda quimioprofilaxis postexposición con *rifampicina* como primera elección.

b) Se recomienda la administración de *ceftriaxona* como alternativa en los siguientes casos:

- Cuando la rifampicina esté contraindicada (en embarazadas, durante la lactancia, casos de alcoholismo y enfermedad hepática grave).
- En contactos <18 años. Cuando haya que hacer una nueva intervención en el contexto de un brote y la profilaxis anterior se hubiera hecho con rifampicina.
- Ante la sospecha de posible incumplimiento de la quimioprofilaxis por vía oral.

c) Y la administración de *ciprofloxacino* como alternativa a rifampicina en las siguientes circunstancias:

- En contactos >18 años. Cuando haya que hacer una nueva intervención en el contexto de un brote y la profilaxis anterior se hubiera hecho con rifampicina.

LECTURAS RECOMENDADAS

1. Recursos útiles. Organismos y entidades de ayuda a afectados

- *Asociación Española contra la Meningitis*. La Asociación Española contra la Meningitis nace en el 2016 como heredera de la misión acometida por la *Fundación Irene Megías*.
- *Meningitis Research Foundation*. Fundación dedicada a la investigación para prevenir la meningitis y la septicemia, y mejorar las tasas de supervivencia y los resultados. Promueven la educación y el conocimiento para reducir la mortalidad, las secuelas y ofrecer apoyo a las personas afectadas. (En inglés)
- *Centers for Disease Control and Prevention*. Tienen como misión la colaboración para formar a expertos, generar información y herramientas que las personas y la sociedad necesitan para proteger su salud, mediante la promoción de la misma, la prevención de la enfermedad, lesiones y secuelas, y la preparación para nuevas amenazas para la salud. -Sobre meningitis y enfermedad meningocócica-

*Adaptado de: **Información para pacientes Enfermedad Meningocócica Invasiva**. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Enfermedad Meningococica Invasiva. Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Enfermedad Meningococica Invasiva. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud; 2013. Guías de Práctica Clínica en el SNS: IACS N. 2011/01 -*

Fecha de publicación: 18-11-2013

Última fecha de actualización: 16-01-2015

Autor/es:

- Juan Ruiz-Canela Cáceres. Pediatra. Centro de Salud "Virgen de África". Sevilla
- Grupo de trabajo Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Enfermedad Meningococica Invasiva. .