



31

**Congreso de la Sociedad Española
de Medicina de Familia y Comunitaria**

8, 9 y 10 de junio de 2011

Auditorio de Zaragoza

UNA MIRADA DISTINTA

MENINGITIS

“ Manejando la incertidumbre ”

Dr. GOMEZ MARCO. Médico de Familia.

GRUPO INFECCIOSAS. PAPPS--SEMFYC


semFYC
Sociedad Española de Medicina
de Familia y Comunitaria

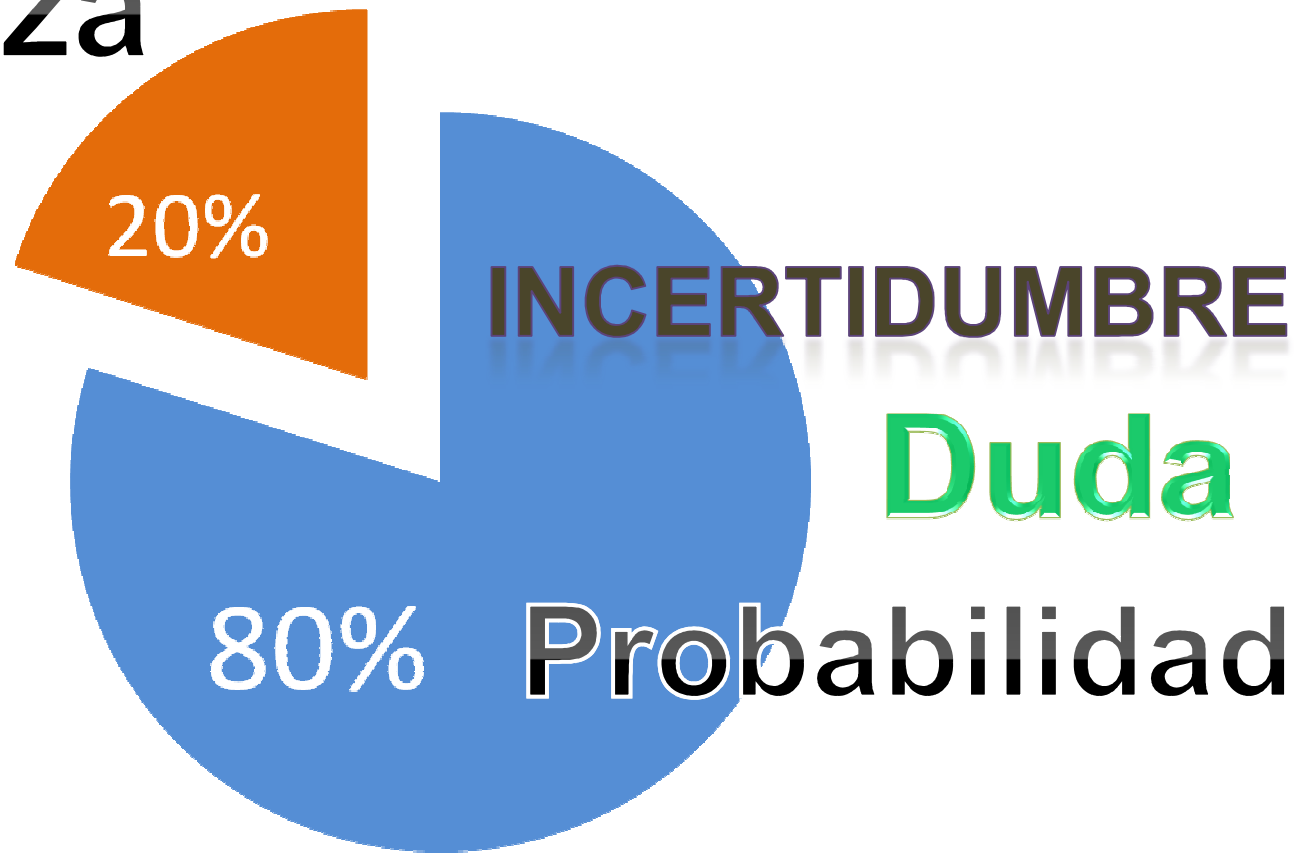

Sociedad Aragonesa de Medicina
de Familia y Comunitaria

Consulta Atención Primaria

- Atención a personas(40 pacientes/día). Mayores de 7-14 años. Consulta infantil/ Pediatría.
- Motivos de consulta: atendemos personas. NO enfermedades.
- Contexto biopsicosocial.
- Capacidad resolutive del 80%.
- En 5 años consulta 80-90% población asignada.

Práctica clínica: Incertidumbre

Certeza



Error

FIEBRE

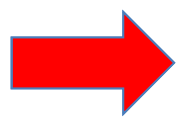
- Es un signo **INEQUIVOCO** de enfermedad.
- Tipos: FCD, FP y FOD.
- FCD:FIEBRE DE CORTA DURACIÓN. HORAS UNOS DÍAS..
- Causa más frecuentes son la infecciones.
- Mayoría leves, tratamiento sintomático, resolución sin estudios complejos ni derivaciones.

FIEBRE CORTA DURACION

- Infecciones víricas.
- Infecciones Bacterianas.; ORL, GIN. SNC. Cutáneas, Urinarias .
- Fármacos: alopurinol, salicilatos, antihistamínicos, tetraciclinas...

Paciente con Fiebre mas...

- Deterioro estado general.
- Shock.
- Convulsiones.
- **Problemas hemorrágicos.**
- Alteración estado conciencia.
- **Signos meníngeos.**
- Enfermedades de base importantes....



DERIVAR URGENCIAS



Meningitis meningocócica

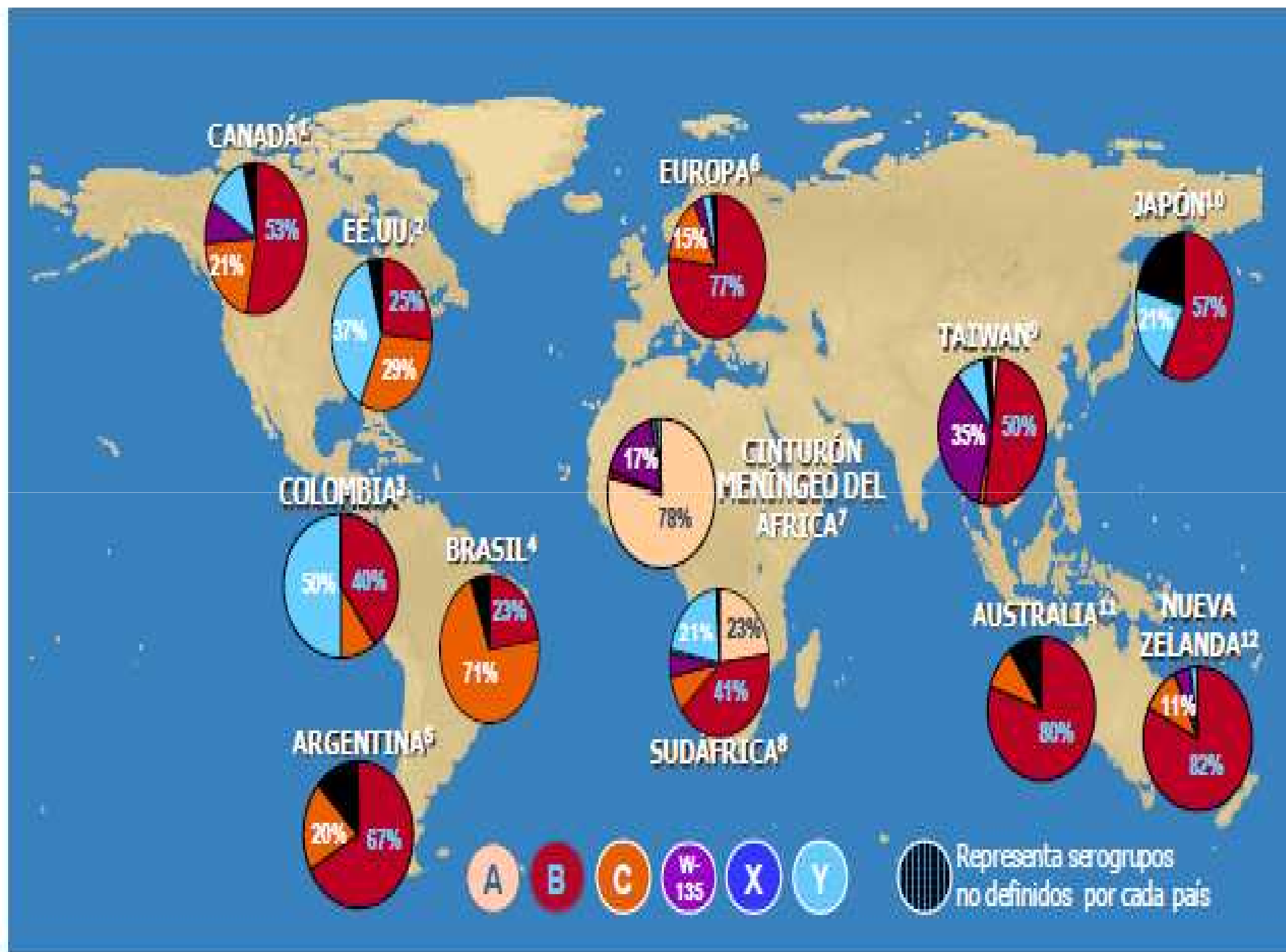


MENINGITIS

- **Concepto:** inflamación de las meninges y LCR.
- **VIRICAS:** meningitis asépticas.
- **BACTERIANAS:**
 - » Meningoco.: A, B, C, Y, W135
 - » H. Influenzae
 - » Neumococo.
 - » Otros: E.coli. Listeria, Streptococo, VIH, neoplasias TBC..
- **Clínica:** fiebre-cefalea-rigidez nuca.
Derivación urgente.
- **Prevención:** **VACUNAS.**

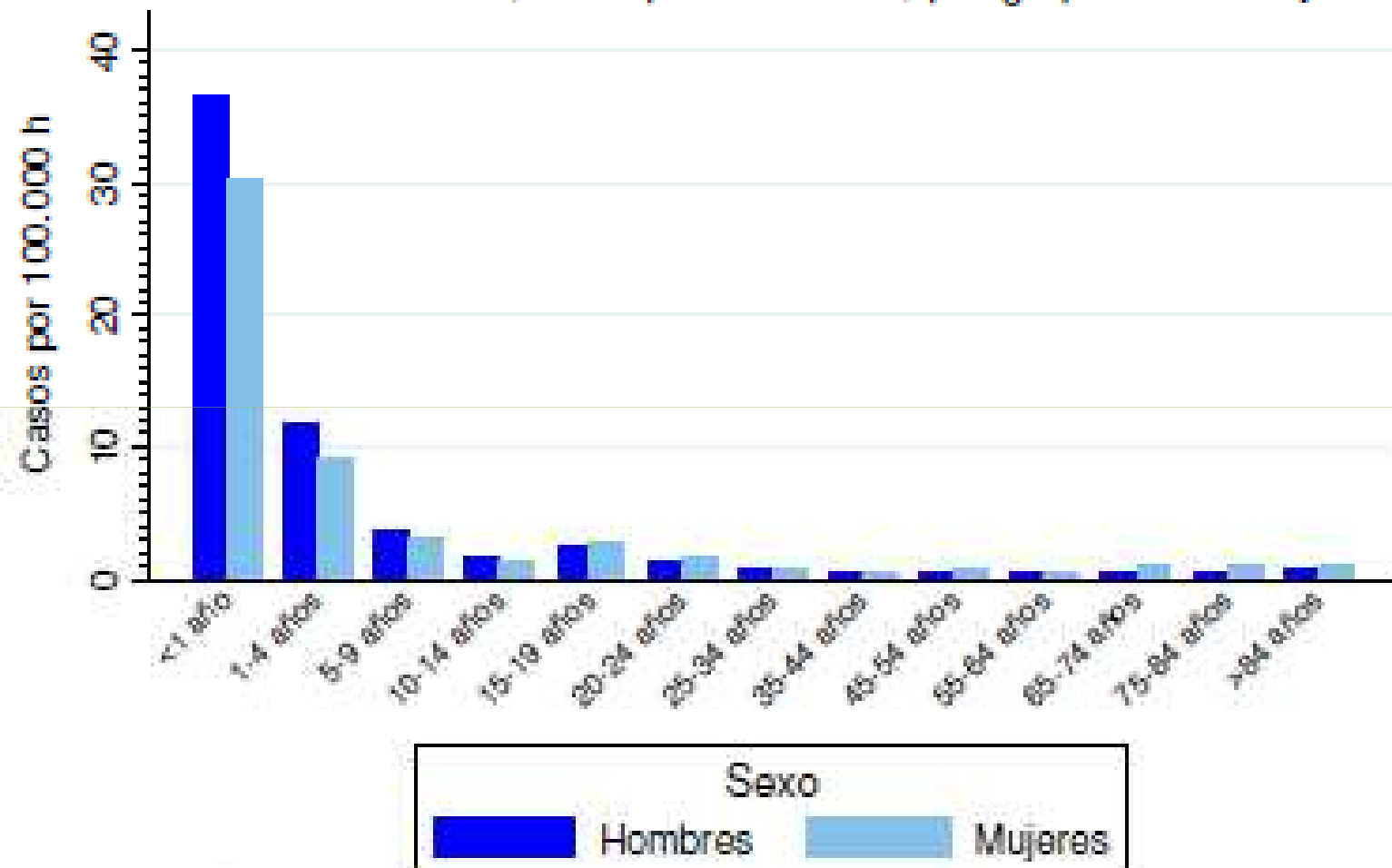
Etiología meningitis bacterianas

Neonatos < 1 mes	<i>S. agalactiae.</i> <i>E. coli.</i> <i>L. monocytogenes</i>
Niños 1 mes - 5 años	<i>N. meningitidis</i> <i>S. pneumoniae</i> <i>H. influenzae*</i>
Edad 5 a 19 años	<i>N. meningitidis</i>
Adultos hasta 65 años	<i>S. pneumoniae</i> <i>N. meningitidis</i>
Adultos > 65 años e inmunosuprimidos	<i>S. pneumoniae</i> <i>L. monocytogenes</i> <i>N. meningitidis</i>



Vigilancia de Enf. meningocócica, temporada 2007/08

Tasas de incidencia (Casos por 100.000 h) por grupos de edad y sexo



Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO)

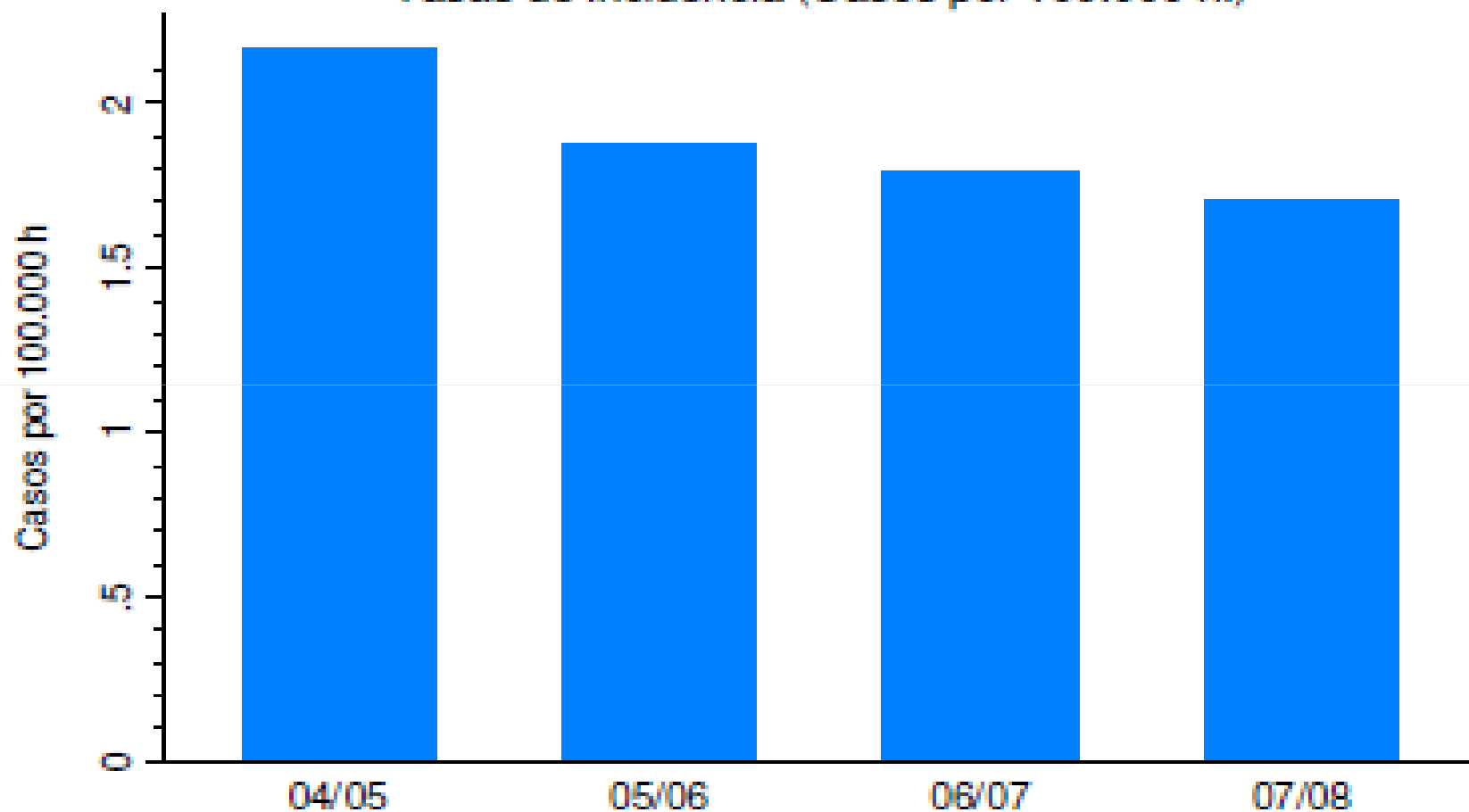
**Tabla 5.- Infecciones que causan meningitis
por grupos de edad
Comunidad de Madrid, año 2009**

Grupos de edad	Meningitis vírica			Enfermedad meningocócica		
	Casos	%	Tasas	Casos	%	Tasas
<1	16	6,4	21,74	14	23,0	19,02
1-4	78	31,1	27,77	13	21,3	4,63
5-9	56	22,3	17,72	7	11,5	2,22
10-14	16	6,4	5,65	2	3,3	0,71
15-19	9	3,6	2,98	0	0,0	0,00
20-24	12	4,8	3,12	2	3,3	0,52
25-44	48	19,1	2,10	6	9,8	0,26
45-64	11	4,4	0,72	8	13,1	0,52
>64	5	2,0	0,54	9	14,8	0,98
Total	251	100,0	3,93	61	100,0	0,96

**Tabla 2.- Enfermedad meningocócica
Comunidad de Madrid, año 2009
Incidencia y letalidad**

	Casos	Tasas	Fallecidos	Letalidad (%)
Serogrupo A	1	0,02	0	-
Serogrupo B	32	0,50	2	6,3
Serogrupo C	5	0,08	1	20,0
Serogrupo W135	4	0,06	0	-
Serogrupo X	1	0,02	0	-
Sin serogrupar	5	0,08	1	20,0
Total confirmados	48	0,75	4	8,3
Sospechas clínicas	13	0,20	0	-
Total	61	0,96	4	6,6

Vigilancia de Enf. meningocócica, temporadas 2004/05 - 2007/08
Tasas de incidencia (Casos por 100.000 h.)

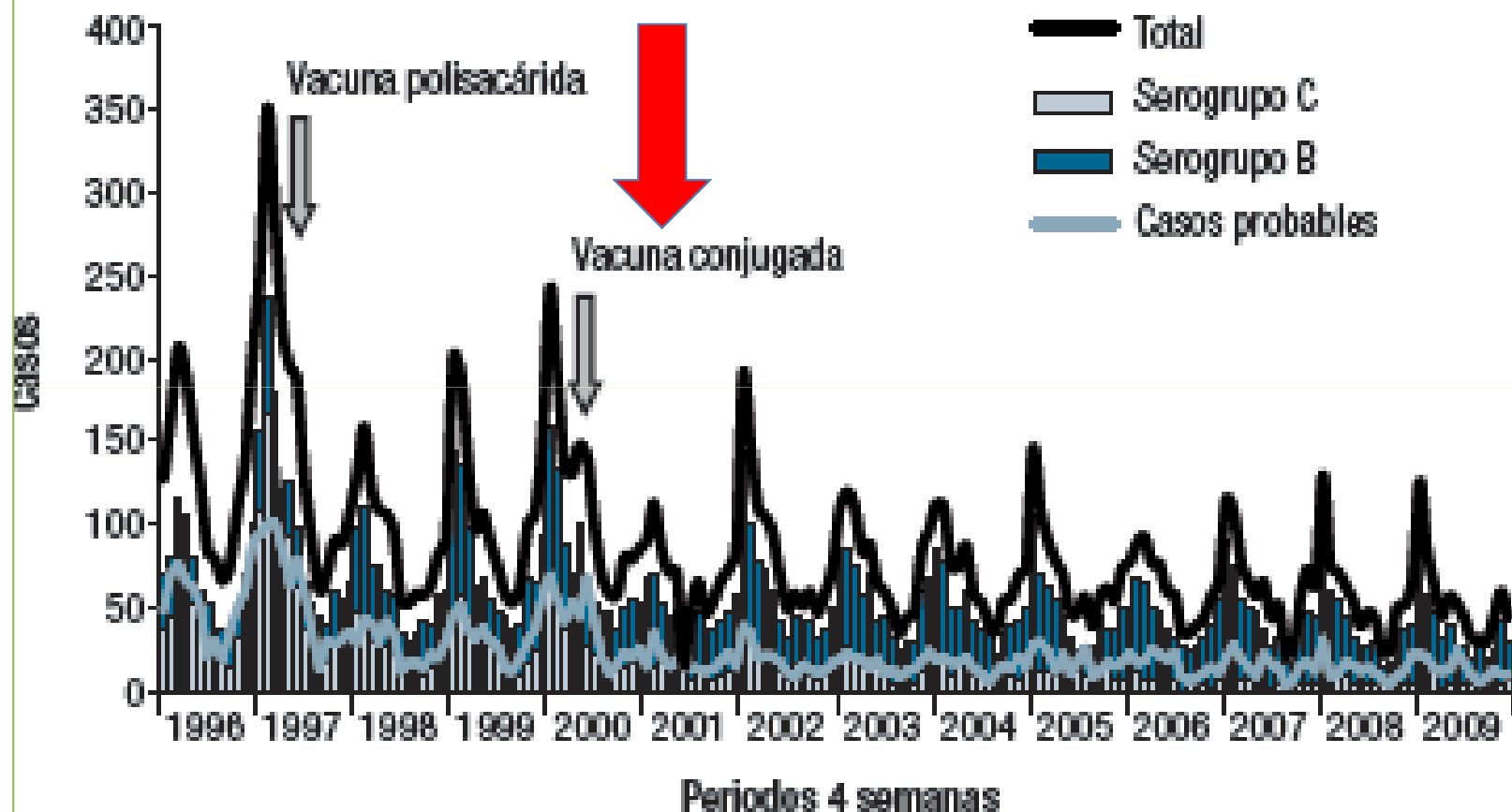


Fuente: Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO)

ENFERMEDAD Meningocócica	Año 2008	Año 2009
Total casos	581	558
Serogrupo B	453	447
Serogrupo C	77	63
Exitus (Letalidad)	58(10%)	52(9,5%)

Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.
Elaboración: Centro Nacional de Epidemiología.

Enfermedad meningocócica. Casos totales y principales serogrupos. Temporadas 1996-1997 a 2008-2009



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.
Elaboración: Centro Nacional de Epidemiología.



ORIGINAL ARTICLE

Bacterial Meningitis in the United States, 1998–2007

Michael C. Thigpen, M.D., Cynthia G. Whitney, M.D., M.P.H.,
Nancy E. Messonnier, M.D., Elizabeth R. Zell, M.Stat., Ruth Lynfield, M.D.,
James L. Hadler, M.D., M.P.H., Lee H. Harrison, M.D., Monica M. Farley, M.D.,
Arthur Reingold, M.D., Nancy M. Bennett, M.D., Allen S. Craig, M.D.,
William Schaffner, M.D., Ann Thomas, M.D., Melissa M. Lewis, M.P.H.,
Elaine Scallan, Ph.D., and Anne Schuchat, M.D.,
for the Emerging Infections Programs Network

ABSTRACT

BACKGROUND

The rate of bacterial meningitis declined by 55% in the United States in the early 1990s, when the *Haemophilus influenzae* type b (Hib) conjugate vaccine for infants was introduced. More recent prevention measures such as the pneumococcal conjugate vaccine and universal screening of pregnant women for group B streptococcus (GBS) have further changed the epidemiology of bacterial meningitis.

METHODS

We analyzed data on cases of bacterial meningitis reported among residents in eight surveillance areas of the Emerging Infections Programs Network, consisting of approximately 17.4 million persons, during 1998–2007. We defined bacterial meningitis as the presence of *H. influenzae*, *Streptococcus pneumoniae*, GBS, *Listeria monocytogenes*, or *Neisseria meningitidis* in cerebrospinal fluid or other normally sterile site in association with a clinical diagnosis of meningitis.

Disminuye
Incidencia

Letalidad 10-15%



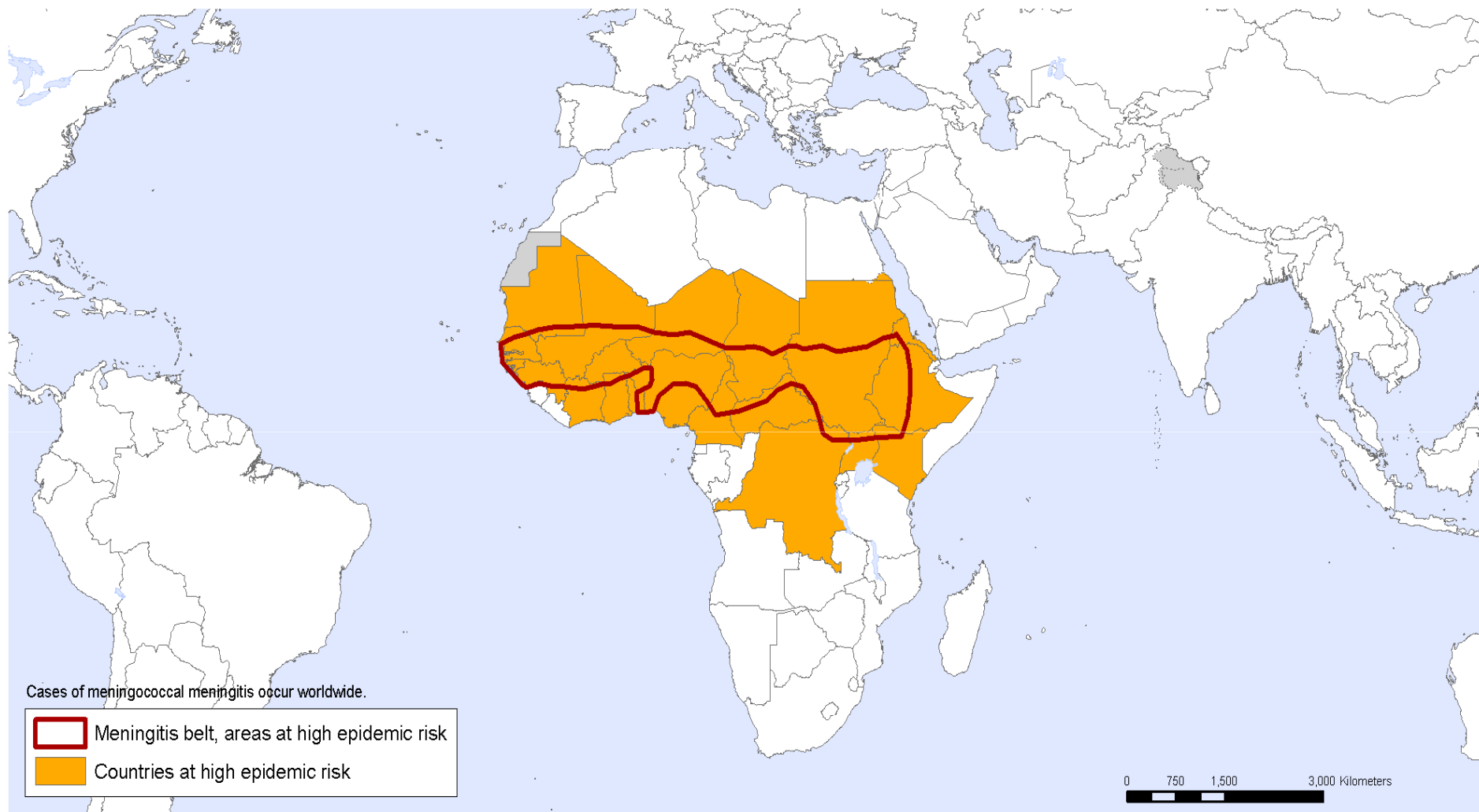
GANAR - GANAR



¿Estrategias?



Meningococcal meningitis, countries or areas at high risk, 2009



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization
Map Production: Public Health Information
and Geographic Information Systems (GIS)
World Health Organization



© WHO 2008. All rights reserved

Profesionales sanitarios

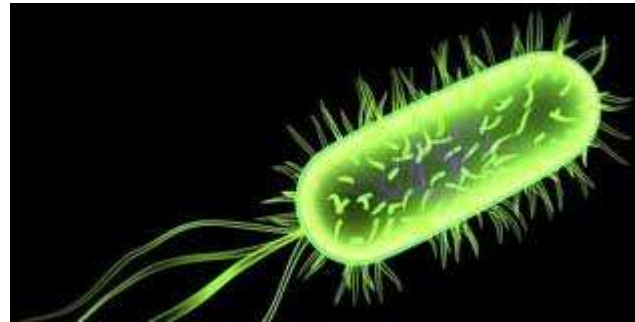
1. Formación-competencia profesional.
2. Formación médica continuada: reacreditación.
3. Protocolos de actuación.
4. Guía de práctica clínica.
5. Recomendaciones prevención: vacunas-quimioprofilaxis.

PAPPS - semFYC

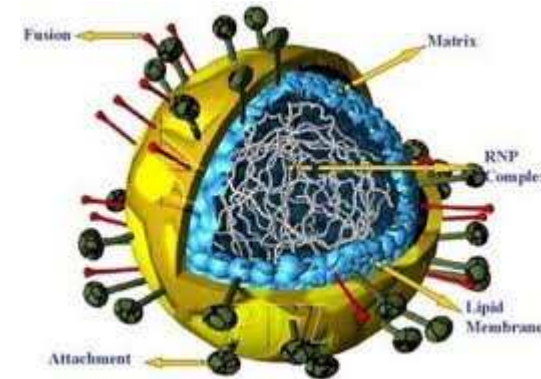
Programa de actividades preventivas
y de promoción de la salud



Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria



Prevención de las enfermedades infecciosas



WWW.PAPPS.ORG

TABLA 25. Calendario vacunal del adulto

	Tétanos Difteria	Gripe	Neumococo	Triple viral ^a	Hepatitis A	Hepatitis B	<i>Haemophilus influenzae</i> Meningococo C ^c	Varicela
Adultos < 65 años ^a	X	R(1)	R(2)	Personal sanitario X				Personal sanitario
> 65 años	X	X	X		R(3)	R(4)		
Mujer en edad fértil	X			X				
Embarazo 2.º-3.º trimestre ^d	X	X						
Inmunodeprimidos grupo A ^b	X	X	X					
Inmunodeprimidos grupo B ^b	X	X	X					
Inmunodeprimidos grupo C	X	X	X				R(5)	

^aComprobar calendario vacunal en < 18 años.

^bSe recomendará en adultos nacidos con posterioridad a 1971, sin evidencia de vacunación o enfermedad, según las recomendaciones de cada comunidad autónoma. Se recomienda a TODO el personal sanitario sin evidencia de vacunación o enfermedad. Se hará un esfuerzo para vacunar a todas las personas procedentes de países donde la vacuna triple vírica tiene un uso limitado.

^cSe utilizará la vacuna Meningococo C conjugada según las recomendaciones de cada comunidad autónoma en menores de 19 años. En inmunodeprimidos puede valorarse el uso de esta vacuna también.

^dEn caso de pertenecer a un grupo de riesgo, se puede administrar en el primer trimestre.

CONSEJO INTERTERRITORIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD
CALENDARIO DE VACUNACIONES RECOMENDADO (2007)
 Aprobado por el Consejo Interterritorial el 10 de octubre de 2007

VACUNAS	EDAD													
	2 meses	4 meses	6 meses	12 meses	15 meses	18 meses	3 años	4 años	6 años	10 años	11 años	13 años	14 años	16 años
Poliomielitis	VPI1	VPI2	VPI3		VPI4									
Difteria-Tétanos-Pertussis	DTP _a 1	DTP _a 2	DTP _a 3		DTP _a 4			DTP _a 5 o DT						Td
Haemophilus influenzae b	Hib1	Hib2	Hib3		Hib4									
Sarampión Rubéola Parotiditis				TV1			TV2 ^(a)							
Hepatitis B	HB3 dosis 0; 1-2; 6 meses									HB3 dosis ^(b)				
Meningitis Meningocócica C	MenC1	MenC2 ^(c)			MenC3 ^(d)									
Varicela										V V Z ^(e)				
Virus del Papiloma Humano											V P H ^(f)			

^(a) Niños no vacunados en este rango de edad, recibirán la segunda dosis entre los 11-13 años..

^(b) Niños que no han recibido la primovacunación en la infancia.

^(c) Se administrarán dos dosis de vacuna MenC entre los 2 y 6 meses de vida separadas entre sí al menos dos meses.

^(d) Se recomienda administrar una dosis de recuerdo a partir de los doce meses de vida.

^(e) Personas que refieran no haber pasado la enfermedad ni haber sido vacunadas con anterioridad, siguiendo indicaciones de la ficha técnica.

^(f) Vacunar en una única cohorte a las niñas entre los 11-14 años de edad.

VACUNAS

1. Vacunas H. influenzae.
2. Vacunas Meningoco C.
3. Vacuna Neumococo conjugada
4. Vacuna Neumococo polisacár.
5. Vacunas conjugada AC YW135
6. Vacunas meningococo B



Salud, infección y vacunas

Desmontando el mito vacunal

Fernand Delarue

Nuevo libro

[\[Recomiéndanos\]](#)
[\[e-mails\]](#)



NOVEDADES

Dr. Robert S. Mendelsohn

CÓMO
CRIAR
UN HIJO
SANO...

A PESAR DE
SU MÉDICO

ANTIVACUNAS

Entrevista Giorgio Tremante | Conferencia Kris Glaubomme | Françoise Jöet | Joan | Olóriz, Recepcio a l'Ajuntament de



GRAB WIDGET

Watch [live streaming video](#) from [vacunacionlibre](#) at [livestream.com](#)

[\[Buscar en internet\]](#)



Autoridades sanitarias

1. Meningitis EDO URGENTE. Estigma social.
 2. Actuación Urgente Servicios de Salud Pública:
Prevención- Programas vacunación , Estudio contactos,
Quimioprofilaxis.
Calendario vacunal UNICO.
 3. Coordinación de los distintos niveles asistenciales: AP-
Urgencias Extra y Hospitalarias.
- Garantizar una atención sanitaria correcta.

Detectado un caso de meningitis en la guardería El Centro, de Jerez

La niña evoluciona bien en Cádiz y se administra quimioprofilaxis en su entorno

Inmediatamente se puso en marcha el protocolo, se comunicó al distrito sanitario y este se puso en contacto con la guardería donde, el mismo viernes, se trasladaron una epidemióloga, un pediatra y la directora de cuidados de enfermería, que estuvieron informando a los padres. De momento, sólo se ha aplicado la quimioprofilaxis a los niños y profesores que están en contacto más directo con la compañera, no a todos los de la guardería y también se dejó el número de teléfono de la epidemióloga. No obstante, los que no tomaron la dosis pueden ir a su centro de salud.

ABC

Medio: ABC SEVILLA

Fecha: 28/05/2011

Página: 27 Documento:

MAIRENA DEL ALCOR

Habrá vacunación contra la meningitis hasta los 40 años

- ▶ Son cerca de 5.000 los vecinos inmunizados ya en Mairena y El Viso del Alcor

Pacientes, padres, educadores...

1. Información- conocimientos.


2. Accesibilidad al sistema sanitario.

- ¿ Qué debo **saber** si...?

- ¿ Qué debo **hacer** si...?

Objetivo

**Llegar lo antes posible
en las mejores
condiciones posibles...**

A photograph of a sunset over the ocean. The sun is low on the horizon, creating a bright reflection on the water. The sky is filled with soft, white and grey clouds. The overall mood is peaceful and serene.

¡¡ Muchas Gracias !!