

MENINGITIS

La meningitis es una enfermedad generalmente grave, que tiene variadas complicaciones según el agente que la causa. Estos pueden ser virus o bacterias, que provocan síntomas muchas veces similares y diferentes grados de recuperación. Esta enfermedad siempre requiere un tratamiento rápido, por la velocidad de su evolución y la posibilidad de secuelas o de muerte.

Los agentes de la meningitis son:

1. *Neisseria meningitidis*, bacteria causante de la **enfermedad meningocócica**.
2. *Haemophilus influenzae b*, bacteria causante de diversas infecciones, entre ellas de **meningitis por Hib**
3. Diferentes virus del grupo enterovirus, que atacan el sistema respiratorio y digestivo causando, entre otras infecciones, la **meningitis viral o aséptica**.

1. Enfermedad Meningocócica

La **Enfermedad Meningocócica** corresponde a la manifestación clínica de la infección producida por la bacteria *Neisseria meningitidis* o Meningococo. Existen diversos serogrupos de esta bacteria, siendo los más importantes los A, B y C. Los serogrupos A y C son los principales responsables de las epidemias. El serogrupo B está generalmente asociado a casos esporádicos, aunque puede causar algunos brotes.

El Meningococo puede afectar diversos órganos:

- ∅ cuando la bacteria ataca las meninges (membranas que envuelven el cerebro), produciendo inflamación del líquido cerebro espinal, hablamos de **Meningitis meningocócica**;
- ∅ si la infección se disemina por vía sanguínea, produce un cuadro llamado **Meningococcemia**, que consiste en una septicemia que puede presentarse con o sin meningitis y cuya evolución puede ser aguda o fulminante. Se caracteriza por un rápido colapso circulatorio con rash hemorrágico.

El cuadro más frecuente causado por el meningococo es la **meningitis meningocócica**, que se caracteriza por un comienzo repentino y cuyos síntomas más frecuentes son:

- fiebre,
- decaimiento,
- dolor de cabeza intenso o llanto persistente en niños pequeños,
- náuseas y a menudo vómitos,
- rigidez de la nuca,
- **el signo más característico es la existencia de MANCHAS DE COLOR ROJO VINOSO EN LA PIEL.**

Las enfermedades meningocócicas se transmiten por contacto directo con personas infectadas, que pueden ser enfermos o portadores sanos asintomáticos, a través de gotitas y secreciones de las vías nasales y

faringe (por ejemplo, al toser, estornudar, besar). la transmisión de la meningitis no es tan fácil como, por ejemplo, la del resfrío y no se contagia por contacto casual con un enfermo o portador.

Su período de incubación es de dos a diez días, luego del cual es poco probable que se desarrolle la enfermedad.

El diagnóstico se realiza a través de la evaluación clínica de los síntomas y se confirma en laboratorio por detección de la bacteria meningitidis en muestras de líquido cefalorraquídeo (LCR). Posteriormente, se realiza la tipificación de la Neisseria meningitidis para determinar el serogrupo (A, B, C u otro) y la sensibilidad a antibióticos.

La meningitis afecta principalmente a niños menores de 5 años. Para evitar secuelas, como sordera total o parcial, es fundamental tratar a tiempo la enfermedad, Por otra parte, con tratamiento adecuado, la enfermedad tiene actualmente alrededor de un 6% de letalidad.

La enfermedad meningocócica puede ser fatal, por lo que es necesario acudir inmediatamente a un centro de salud.

Luego de efectuar una punción lumbar para obtener la muestra que será enviada a laboratorio, **se debe comenzar el tratamiento antibiótico a la brevedad.**

Debido al peligro de contagio y a la posibilidad de brotes o epidemia, el personal de salud debe desarrollar rápidamente las acciones necesarias para detener la cadena de transmisión, a través de la identificación y tratamiento de los contactos.

Se considera "contacto" a las personas que viven y duermen con el enfermo o permanecen 5 horas o más dentro de un recinto cerrado con él, por ejemplo la familia, compañeros de sala cuna, internados, cuarteles o pasajeros de un mismo bus en un viaje de 5 horas o más. El personal de salud evalúa las diferentes situaciones, para determinar si compañeros de curso o de trabajo de una persona enferma necesitan tratamiento preventivo. Los enfermos y contactos que han recibido tratamiento no significan peligro de contagio para otras personas.

El tratamiento preventivo para los contactos se entrega gratuitamente en el Servicio de Salud correspondiente al domicilio del enfermo.

Se consideran factores de riesgo de contraer la enfermedad:

- el hacinamiento en viviendas, escuelas, sitios laborales, etc.
- los estados de deficiencia inmunitaria ("bajas defensas")
- dormir bajo el mismo techo, compartir habitación o permanecer por cinco horas o más en un recinto cerrado con un enfermo
- Las infecciones respiratorias por virus provocan estados de deficiencia inmunitaria, por lo que aumentan el riesgo de contraer enfermedades meningocócicas.

Para prevenir la enfermedad se recomienda:

- mantener un buen estado de salud
- mantener un buen estado de higiene bucal y personal

- mantener una buena higiene del hogar
- lavarse las manos frecuentemente
- cubrirse la boca y la nariz al toser o estornudar
- evitar el intercambio de saliva a través de chupetes, mamaderas, juguetes u otros utensilios que los niños se lleven a la boca
- ventilar diariamente la ropa de cama y las habitaciones
- mantener una temperatura corporal adecuada, evitando enfriamientos y resfríos
- evitar permanecer en lugares hacinados y mal ventilados

Existe vacuna específica para el Meningococo *C* y una vacuna combinada para serogrupos *A* y *C*. Ambas están recomendadas como medida de control en caso de brotes epidémicos producidos por estos grupos, debiendo ser administradas antes o durante el peak estacional. No se recomiendan como medida de prevención de la población general, dado que ofrecen escasa protección en los menores de 2 años, a la corta duración de la inmunidad que confiere y al escaso efecto de refuerzo de la revacunación. La aplicación de estas vacunas depende de la evaluación que realizan las autoridades de salud en cada situación de brote y la determinación de la efectividad de las diferentes medidas de control.

Para las enfermedades producidas por *Neisseria meningitidis B* no se cuenta aún con vacuna eficaz.

2. Meningitis por *Haemophilus influenzae b*

Los síntomas de esta infección son similares a los producidos por el meningococo, descritos anteriormente. La enfermedad afecta principalmente a niños de 2 meses a 5 años de edad. Su comienzo puede ser repentino o lento y es común que se presente confusión progresiva o coma.

La bacteria *Haemophilus influenzae b*, además de la meningitis, es causa de otras enfermedades, como la neumonía por Hib, artritis séptica, celulitis, pericarditis y osteomielitis.

En Julio de 1996 se incorporó al **programa de vacunación** obligatorio chileno la vacuna contra *Haemophilus influenzae b*, con un esquema de tres dosis, a los dos, cuatro y seis meses de edad.

Esta medida espera **proteger a los niños menores de un año** contra las enfermedades invasivas producidas por *Haemophilus influenzae b* (Hib), dentro de las cuales se encuentra la Meningitis por Hib.

Luego de iniciada la vacunación, se ha observado en el país una fuerte disminución de estas enfermedades invasivas graves.

3. Meningitis Viral o Aséptica

La meningitis viral es la forma más común de meningitis. Se trata de una enfermedad grave, pero raramente fatal en personas con un sistema inmune normal.

El cuadro agudo tiene una duración de 7 a 10 días. Las secuelas, consistentes en debilidad, espasmo muscular, insomnio y cambios de la personalidad pueden durar hasta un año, pero la recuperación es generalmente completa.

La mayoría de los casos de meningitis viral o aséptica son causadas por enterovirus, como los coxsackie B y echovirus, aunque los virus herpes y el virus del sarampión también pueden causar la enfermedad.

Los enterovirus, presentes en todo el mundo, son un grupo de 65 agentes diferentes, que pueden causar infecciones asintomáticas, manifestaciones febriles no específicas, síntomas respiratorios o diversas enfermedades, como arritmia, insuficiencia cardíaca y meningitis aséptica.

Estos virus se transmiten fácilmente y se multiplican en las vías digestivas o respiratorias, pudiendo afectar diversos tejidos u órganos. El ser humano es el único huésped conocido.

Los niños pequeños son más sensibles a la infección, que se transmite en forma fecal-oral (principal vía de contagio entre los niños) o respiratoria, a través de contacto directo con saliva, esputo o secreción nasal. Este contacto se puede producir al tocar las manos de una persona portadora del virus o cualquier objeto infectado. El virus no se transmite por vía aérea y probablemente tampoco por contacto con agua o alimentos contaminados.

El período de transmisión del virus comienza aproximadamente 3 días después de adquirida la infección y dura aproximadamente hasta 10 días después del desarrollo de los síntomas. El período de incubación del virus puede ir de 3 a 7 días desde el momento en que se adquiere la infección.

Es difícil evitar el contacto con el virus, pues existe el estado de portador sano del virus o bien personas que sólo tienen la enfermedad en forma leve, similar a un resfrío.

En caso de contacto con enfermos, se recomienda:

- ∅ lavado frecuente y cuidadoso de manos
- ∅ no compartir cubiertos o vajilla con la persona enferma
- ∅ en instituciones, como salas cuna, internados, hospitales u otras, se debe desinfectar superficies y objetos que hayan tenido contacto con el paciente con una solución de agua con cloro.

El virus coxsackie B es el principal causante de meningitis.

Los síntomas de la meningitis, aunque pueden ser diferentes en cada persona, en general incluyen fiebre, dolor de cabeza intenso, rigidez del cuello, fotofobia, somnolencia o estado de confusión, náuseas y vómitos. Si la infección es causada por coxsackie o echovirus, se presenta una erupción similar a la rubéola. Los síntomas intestinales y respiratorios, en cambio, pueden ser causados por enterovirus propiamente tal. En niños pequeños es más difícil identificar los síntomas, que pueden incluir fiebre, irritabilidad, dificultad para despertar o rechazo a la alimentación.

**Generalmente los síntomas de los diferentes tipos de meningitis son similares.
Siempre que se presenten, es indispensable consultar un médico en forma inmediata.**

El diagnóstico definitivo se realiza en laboratorio mediante aislamiento viral en líquido céfalo raquídeo, pero por la tardanza del resultado no es útil para determinar tratamiento.

No existen antivirales específicos para el tratamiento de la meningitis viral, por lo que solamente se recomienda reposo, ingerir gran cantidad de líquido y medicamentos para bajar la fiebre, aliviar el dolor de cabeza o tratar las complicaciones. En personas inmunodeprimidas o gravemente enfermas se pueden evitar infecciones graves con el uso de inmunoglobulinas.

Fuentes:

- Infecciones meningocócicas, Depto. Epidemiología MINSAL.
<http://epi.minsal.cl/epidemiologia/conozca/meningitis.html>

- OPS. Manual para el control de las enfermedades transmisibles, 16° edición, Publicación Científica N°564.

- CDC, Bacterial Meningitis, General Information.
http://www.cdc.gov/ncidod/dbmd/diseaseinfo/meningitis_g.htm

- Epidemic Meningococcal Disease. Fact Sheet N° 105, Revised Dec. 1998. <http://www.who.int/inf-fs/en/fact105.html>

- CDC: Control and Prevention of Meningococcal Disease and Control and Prevention of Serogroup C Meningococcal Disease: Evaluation and Management of Suspect Outbreaks. MMWR Feb,14, 1997/Vol. 46/N° RR-5

- Bulletin épidémiologique hebdomadaire. Surveillance des infections à méningocoque en France, 1990-1997. N° 42/1997.

- CDC (1997) " Control and Prevention of Meningococcal Disease and Control and Prevention of Serogroup C Meningococcal Disease: Evaluation and Management of Suspected Outbreaks".(Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices. ACIP)

- CDC, Editorial Note. <http://www2.cdc.gov/mmwr/mmwrsrc.htm>

- CDC, Viral (Aseptic) Meningitis. <http://www.cdc.gov/ncidod/dvrd/virlmen.htm>

- CDC, Non-Polio Enterovirus Infections. <http://www.cdc.gov/ncidod/dvrd/entrvirs.htm>

- Aide-Mémoire No 174, Révisé juin 1998. <http://www.who.int/inf-fs/fr/am174.html>

Documento elaborado por Verónica Child