

Sumario

Incremento de casos de meningitis vírica en la Comunidad de Madrid, año 2006	145	Estado de las Enfermedades de Declaración Obligatoria	147
Clasificación de los casos sospechosos de sarampión	146	Resultados de la declaración al Sistema de Información Microbiológica	155

Incremento de casos de meningitis vírica en la Comunidad de Madrid, año 2006*

MA Gutiérrez Rodríguez, L García Comas, I Rodero Garduño, C García Fernández, M Ordobás Gavín, R Ramírez Fernández. En representación de la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid. Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid.

Desde la semana 1 hasta la semana 45 de 2006, la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid ha detectado 489 casos de meningitis vírica, cifra 2,29 veces superior a la observada en el mismo período del año 2005 (214 casos). La incidencia acumulada en este período ha sido de 8,20 casos por 100.000 habitantes, siendo de 3,59 en el mismo período del año 2005. Las meningitis víricas y bacterianas son enfermedades de declaración obligatoria en la Comunidad de Madrid, desde el año 1997. Para cada caso notificado se recoge información clínica y epidemiológica en un cuestionario estructurado. En los últimos años no se han observado cambios en los patrones de notificación.

El 71,8% de los casos son menores de 15 años y el 58,5% son varones. El rango de edad de los casos ha oscilado entre un mes y 79 años, con una mediana de 6 años (intervalo intercuartil = 3-17). La mayor incidencia se ha presentado en los niños de 1 a 4 años (57,79 casos por 100.000 habitantes) seguido por los menores de un año (57,39 por 100.000) y los de 5 a 9 años (48,26 por 100.000) (figura 1). El 10,4% de los casos se encontraban relacionados con otros casos en el medio familiar o escolar.

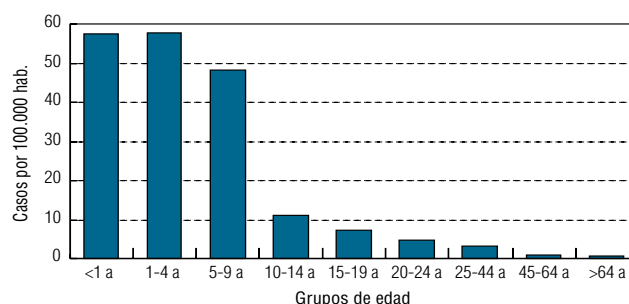
No se han registrado secuelas en ningún caso, pero se han notificado dos fallecimientos (letalidad 0,4%). Los pacientes fallecidos presentaron un cuadro clínico de meningoencefalitis, cuya causa no se pudo identificar. Se ha confirmado el agente causal en el 10,8% de los casos, identificándose enterovirus en el 92,5% de los mismos (49 pacientes). En el Laboratorio de Referencia de Enterovirus del Centro Nacional de Microbiología se han identificado como serotipos predominantes el echovirus 30 (62%) y el echovirus 6 (19%). Ambos son serotipos frecuentemente identificados en España¹.

Este incremento en las meningitis por enterovirus también ha sido observado en otras regiones de nuestro país. La incidencia de meningitis víricas en la Comunidad de Madrid en el año 2006, desde la semana 1 a la semana 45 (8,20 casos por 100.000), ha sido superior a la incidencia media observada en el mismo período de los años 2001-2005 (4,96 casos por 100.000), pero no a la incidencia del año 2000 (18,63 casos por 100.000) en el que se presentó un brote debido a echovirus 13^{2,3}. La mayor incidencia en el año 2006 se ha observado en las semanas 21-25 (final de la primavera), siguiendo el patrón habitual de esta enfermedad en nuestra región (figura 2).

La meningitis aséptica puede ser producida por diferentes virus, pero los enterovirus son responsables de más del 80% de los casos en los que se identifica un patógeno⁴. Los enterovirus se transmiten por vía fecal-oral u oral-oral, y a través de secreciones respiratorias y fómites. Se han descrito brotes de meningitis por

Figura 1

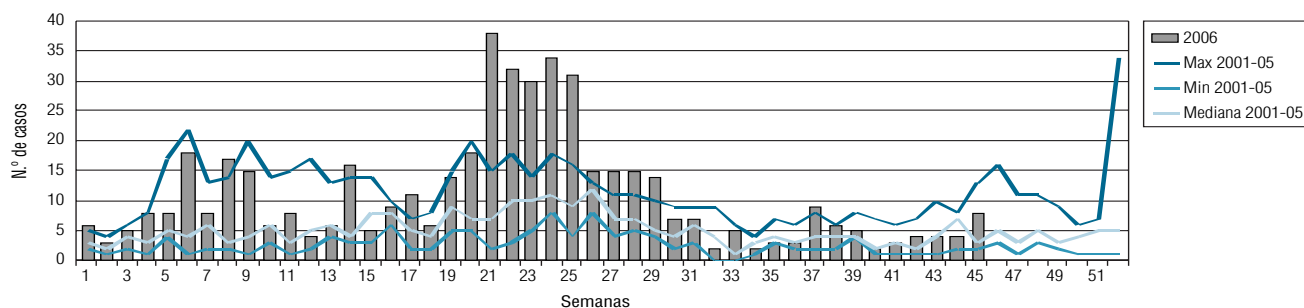
Incidencia de Meningitis víricas por grupos de edad. Comunidad de Madrid, semanas 1-45 de 2006



* Actualización del artículo: Gutiérrez Rodríguez M, García-Comas L, Rodero Garduño I, García Fernández C, Ordobás Gavín M, Ramírez Fernández R, Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid. Increase in viral meningitis cases reported in the Autonomous Region of Madrid, Spain, 2006. Euro Surveill 2006;11(11):E061103.3. Disponible en: <http://www.eurosurveillance.org/ew/2006/061103.asp#3>

Figura 2

Evolución de las Meningitis víricas. Comunidad de Madrid, semanas 1-45 de 2006



enterovirus en diferentes países en los últimos años⁵⁻¹⁰. No se dispone de medidas de prevención y control específicas. Se recomienda una buena higiene: lavado de manos minucioso y frecuente (especialmente después del cambio de pañales en los niños pequeños), desinfección de superficies contaminadas con limpiadores domésticos (como solución de lejía diluida) y evitar compartir bebidas y utensilios¹¹.

Medidas de control

Las medidas efectuadas tras la detección del incremento del número de casos han sido reforzar la vigilancia (difusión de informes semanales a la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid), mejorar la confirmación diagnóstica (recomendación de recogida y transporte de muestras al Centro Nacional de Microbiología) y la distribución de notas informativas a los centros escolares con las principales medidas de control recomendadas.

Bibliografía

- Trallero G, Casas I, Tenorio A, Echevarría JE, Castellanos A, Lozano A, P Breña P. Enteroviruses in Spain: virological and epidemiological studies over 10 years (1988-97). *Epidemiol Infect* 2000; 124:497-506.
- Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid. Meningitis víricas, año 2000. Vol. 8, n° 1, enero 2002. Disponible en: <http://www.madrid.org>
- Trallero G, Casas I, Avellón A, Pérez C, Tenorio A, de la Loma A. First epidemic of aseptic meningitis due to echovirus type 13 among Spanish children. *Epidemiol Infect* 2003; 130:251-6.
- AR Tunkel and WM Scheld. Meningitis aguda. En *Enfermedades Infecciosas. Principios y práctica*. GL Mandell, JE Bennett y R Dolin. 6ª ed. Elsevier España, S.A. Madrid 2006.
- Enteroviral meningitis outbreak, Kosovo, July-September 2006. *Euro Surveill* 2006; 11(9):E060914.4.
- Antona D, Chomel J, Enterovirus Surveillance Laboratory Network. Increase in viral meningitis cases reported in France, summer 2005. *Euro Surveill* 2005; 10(9):E050908.1.
- CDC. Outbreaks of aseptic meningitis associated with Echoviruses 9 and 30 and preliminary Surveillance reports on Enterovirus activity- United States, 2003. *MMWR* 2003; 52(32):761-4.
- Noah N, Reid F. Recent increases in incidence of echoviruses 13 and 30 around Europe. *Eurosurveillance Weekly* [1812-075X]. 2002 Feb 14; 2(7) 020214.
- Hauri A, Letz A, Schimmelpfennig M, Schreier E, Twisselmann B. Outbreak of aseptic viral meningitis in Germany. *Eurosurveillance Weekly* [1812-075X]. 2001 Sep 13; 9(37) 010913.
- CDSC. Viral meningitis in England and Wales associated with an increase of echovirus type 30. *Commun Dis Rep Wkly* 2001; 11(35).
- Melnick JL. Poliovirus and other enteroviruses. In *Viral Infections of Humans. Epidemiology and Control*. Ed. Alfred S. Evans and Richard A. Kaslow, fourth edition. New York 1997.

CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPIÓN Casos acumulados desde el 01/01/2006 hasta el 10/07/2006 (semana 27)

CC.AA.	Casos notificados (1)	En investigación	Casos Confirmados				Casos descartados (5)			
			Compatibles (2)	Autóctonos Laboratorio (3)	Importados Laboratorio (4)	Total	Rubéola	Otros Diagnósticos (6)	Sin Diagnósticos	Total
Andalucía	2	-	-	1	-	1	-	-	2	2
Aragón	3	-	-	1	1	2	-	-	1	1
Asturias	1	-	-	-	1	1	-	-	-	-
Baleares	1	-	-	1	-	1	-	-	-	-
Canarias	30	-	-	17	6	23	1	-	6	7
Cantabria	1	-	-	1	-	1	-	-	-	-
Castilla-La Mancha	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Castilla y León	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Cataluña	9	-	-	1	4	5	-	1	3	4
Com. Valenciana	10	-	-	7	1	8	-	-	2	2
Extremadura	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Galicia	5	-	-	-	-	-	-	-	5	5
Madrid	176	12	4	150	2	156	1	1	6	8
Murcia	7	-	-	1	-	1	-	2	4	6
Navarra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
País Vasco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rioja	27	-	-	15	-	15	-	-	12	12
Ceuta	3	-	-	2	-	2	-	-	1	1
Melilla	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	278	12	4	197	15	216	2	4	44	50

- Caso notificado sospechoso:** Todo caso que cursa con exantema máculo-papular, fiebre alta y alguno de los siguientes síntomas: tos, coriza o conjuntivitis.
 - Caso confirmado compatible:** Caso notificado sin muestras biológicas para diagnóstico y sin vínculo epidemiológico con otro caso confirmado por laboratorio.
 - Caso confirmado por laboratorio:** Caso notificado confirmado por laboratorio o caso vinculado en espacio y tiempo con un caso confirmado por laboratorio.
 - Caso confirmado importado:** Caso notificado confirmado por laboratorio con fuente de infección fuera de España.
 - Caso descartado:** Caso notificado con muestras de laboratorio negativas al virus del sarampión.
 - Otros diagnósticos:** Identificación de otros virus diferentes de Rubéola: desconocido, desconocido, Herpes 6.
- Más información (BES 2000;8:169-172)