
Situació de la malaltia meningocòccica a Catalunya

Informe tècnic

**Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a
Emergències de Salut Pública**

Barcelona, gener de 2019.

Alguns drets reservats

© 2019, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.ca>

Edita:

Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut

1a Edició:

Barcelona, gener de 2019

Assessorament lingüístic:

Servei de Planificació Lingüística del Departament de Salut

URL:

1 Introducció

La malaltia meningocòccica continua sent un important problema de salut pública pel seu gran impacte social i sanitari a causa de l'afectació predominant d'infants i joves, el seu pronòstic incert i pels interrogants existents quant a la capacitat patogènica de l'agent causal i a la susceptibilitat individual.

L'agent etiològic és el bacteri *Neisseria meningitidis*, un diplococ gramnegatiu aeròbic. Hi ha almenys 13 serogrupos de polisacàrids diferents, dels quals els serogrupos A, B, C, W o Y són els que produeixen malaltia invasiva. Globalment, els meningococs A, B i C són responsables del 90% de tots els casos. La distribució dels serogrupos varia segons l'època i el lloc. El serogrup A s'ha associat sovint amb epidèmies, sobretot a l'Àfrica subsahariana. Al nostre país, i a la majoria dels països del nostre entorn, el serogrup B seguit del C són els meningococs més freqüents. Al Regne Unit, durant els darrers anys, s'ha detectat una ràpida expansió d'una soca hipervirulenta del serogrup W que ha obligat a la instauració d'un programa de vacunació amb la vacuna tetravalent ACWY en els adolescents. La meitat dels casos produïts per aquest serogrup van presentar un quadre de sèpsia, un 12% de meningitis i un 16% d'ambdues però, un 25% dels casos van tenir presentacions atípiques com ara pneumònia, artritis sèptica i epiglottitis. Destaca una presentació de la malaltia amb símptomes gastrointestinals i alta taxa de letalitat en joves en l'anàlisi portat a terme al Regne Unit entre juliol de 2015 i gener de 2016.

El reservori del bacteri és exclusivament humà. El mecanisme de transmissió és per via aèria, per contacte directe de persona a persona a través de petites gotes respiratòries procedents d'una persona malalta o portadora del microorganisme. La transmissió indirecta per contacte amb els fomites és insignificant, ja que es tracta d'un microorganisme molt làbil amb escassa capacitat de supervivència fora de l'ésser humà. La transmissió del microorganisme és possible fins a 24 hores després d'haver iniciat el tractament adequat.

El 8-20% de les persones que tenen contacte amb el microorganisme són colonitzades a la nasofaringe i passen a ser portadores del meningococ, ja sigui de forma transitòria, intermitent o persistent. Només en l'1% dels contactes amb el microorganisme arriba a produir-se la malaltia invasiva. Els portadors són més freqüents entre els nens grans i adults joves. A Catalunya, en un estudi sobre portadors es va trobar una prevalença total de 5,3%. El percentatge de portadors més elevat va ser en els nens de 13 i 14 anys (11,3%).

El període d'incubació de la malaltia és de 2 a 10 dies, habitualment de 3 a 4 dies.

Les formes clíniques de la malaltia meningocòccica abasten des de bacterièmia oculta a formes fulminants que poden produir la mort en poques hores. La meningitis és la forma més freqüent, presenta un inici sobtat amb cefalàlgia, febre, vòmits, fotofòbia, alteració del nivell de consciència i signes meningis. La sepsis meningocòccica és una malaltia greu i, en alguns casos, fulminant que es caracteritza per l'inici sobtat de febre i un rash petequíal o purpúric que

pot progressar a púrpura fulminant i associar xoc sèptic amb hipotensió, hemorràgia adrenal aguda (síndrome de Waterhouse-Friederichsen) i fallida multiorgànica. Aquestes dues formes clíniques poden presentar-se associades. Altres manifestacions menys freqüents són: pneumònia, artritis, pericarditis, endoftalmitis, conjuntivitis, peritonitis primària i osteomielitis.

Encara que la majoria dels casos són esporàdics, en menys d'un 5% es presenten associats en brots.

2 Notificació de casos i brots

La malaltia meningocòccica (MM) és una malaltia de declaració urgent a la xarxa de vigilància epidemiològica de Catalunya. És de notificació obligatòria al sistema de malalties de declaració obligatòria (MDO) i al sistema de notificació microbiològica de Catalunya (SNMC).

Davant la sospita clínica d'un cas, cal notificar-ho immediatament en menys de 24 hores per telèfon o correu electrònic als serveis de vigilància epidemiològica territorials corresponents, per tal de poder iniciar les actuacions necessàries al més aviat possible. Dos casos o més relacionats s'han de declarar com a brot epidèmic, també amb caràcter urgent.

La descripció clínica de cas utilitzada per a la declaració de la malaltia és la següent: Malaltia infecciosa aguda que es caracteritza per un inici sobtat, amb febre, cefalàlgia intensa, nàusees, vòmits, rigidesa de nuca i erupció petequial freqüent. Es pot presentar associada a diverses formes clíniques de gravetat variable, des d'una bacterièmia paucisimptomàtica fins a una sèpsia meningocòccica fulminant, que sovint és mortal.

Criteris de laboratori per al diagnòstic

Cal aplicar un dels criteris següents:

Aïllament de *Neisseria meningitidis* en un lloc normalment estèril o raspat de petèquies.

Detecció d'antigen en un lloc normalment estèril.

Presència de DNA de meningococ en un lloc normalment estèril o raspat de petèquies.

Presència de diplococs gramnegatius intracel·lulars en un lloc normalment estèril (diagnòstic de presumpció).

Cas sospitós

Malaltia clínicament compatible.

Cas confirmat

Malaltia clínicament compatible, confirmada per laboratori.

Cas índex o primari

Persona que presenta la malaltia de manera aïllada sense relació amb un altre cas.

Cas coprimari

Cas que apareix en poc temps (inferior al període d'incubació de la malaltia) en persones que han estat en contacte amb el cas primari, possiblement contagiades per la mateixa font.

Cas secundari

Cas que apareix en persones que han estat en contacte amb el cas índex o amb els casos coprimaris, després d'un temps similar al període d'incubació de la malaltia.

Els casos de malaltia meningocòccica poden constituir un brot si hi ha dos casos confirmats o sospitosos relacionats epidemiològicament, causats pel mateix serogrup, serotip i subserotip.

3 Situació actual a Catalunya

La incidència global de la malaltia meningocòccica a Catalunya ha registrat un notable descens des de l'any 2000 amb la introducció de la vacuna antimeningocòccica conjugada contra el serogrup C pel que fa als casos ocasionats per l'esmentat serogrup i que, posteriorment, també s'ha evidenciat en els casos produïts pel serogrup B. Aquest serogrup continua sent el més freqüent al nostre entorn i causa la major part dels casos, seguit del serogrup C, encara que els casos produïts per aquest serogrup en els grups d'edat vacunals presenten una tendència a 0. És habitual la presentació d'un nombre reduït de casos ocasionats per altres serogrupos, fonamentalment W i Y, generalment no superiors als cinc casos anuals.

CASOS CONFIRMATS. DISTRIBUCIÓ PER SEROGRUPS, CATALUNYA, 2008-2018*

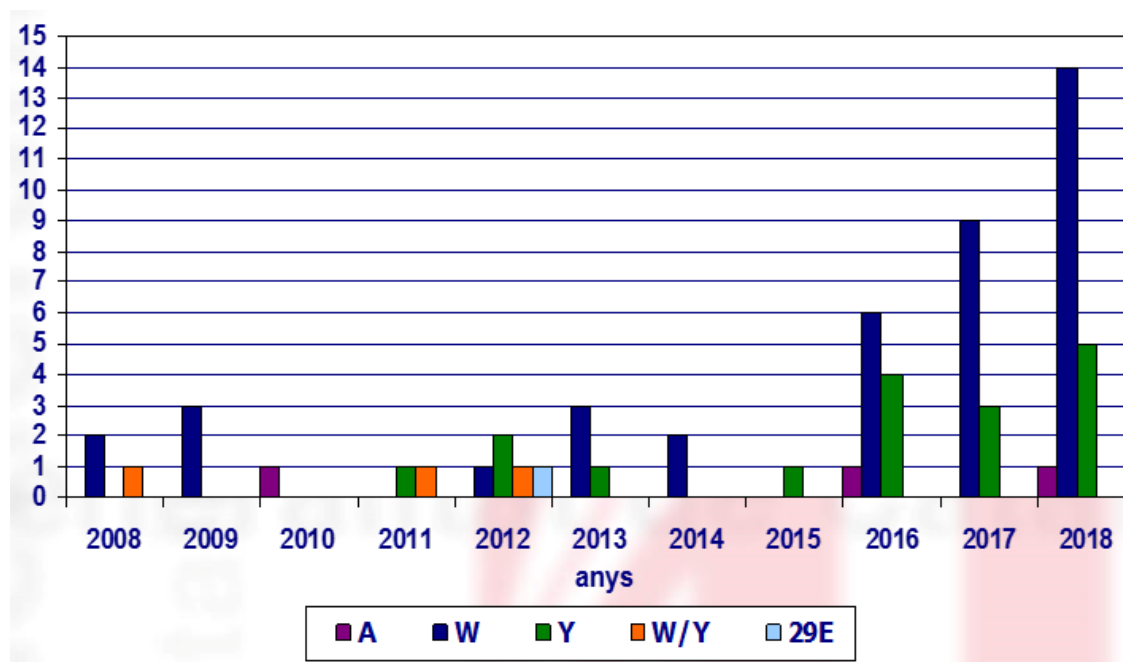
SEROGRUP	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
A	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
B	84	75	75	59	32	35	36	42	37	36	40
C	15	8	2	4	6	3	7	7	6	6	7
No grupable/ Autoaglutinab	5	8	1	2	4	2	3	4	3	9	12
Altres	3	3	0	2	5	4	2	1	10	12	19
TOTAL	107	94	79	67	47	44	48	54	57	63	79

*Dades provisionals

Font: Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública

S'està detectant un increment progressiu dels casos produïts pels serogrupos W i Y de *Neisseria meningitidis* que, en el cas del serogrup W ha superat en incidència al serogrup C durant els darrers anys.

MALALTIA MENINGOCÒCCICA - ALTRES SEROGRUPS. CATALUNYA, 2008-2018*



*Dades provisionals

Font: Sub-direcció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública

4 Conclusions

- Important problema de salut pública, gran impacte social i sanitari
- Disminució de la taxa d'incidència global
- Reducció a 0 en casos de serogrup C en grups d'edat vacunals, alta efectivitat de la vacuna
- Disminució simultània dels casos per serogrup B en tots els grups d'edat
- Increment de casos per altres serogrupos, fonamentalment W

Atès l'increment detectat en serogrupos d'escassa freqüència fins ara, és de gran rellevància mantenir una constant i exhaustiva vigilància epidemiològica per tal de conèixer l'evolució i el comportament de la malaltia i poder instaurar les mesures de prevenció i control adients en cada moment.