

MENINGITIS B, POR LA SEGURIDAD DE TODOS, CONÓCELA

Autor principal:

VERA
MUÑOZ
FERNÁNDEZ

Segundo co-autor:

ALMUDENA
MUÑOZ
SEPULVEDA

Área temática:

Calidad y Prácticas Seguras en el área de Enfermería Comunitaria y Familiar

Palabra clave 1:

Neisseria meningitidis

Palabra clave 2:

serogrupo B

Palabra clave 3:

incidencia

Palabra clave 4:

inmunidad

Resumen:

La enfermedad meningocócica del serogrupo B es una patología infecciosa grave, causado por una bacteria *Neisseria meningitidis*. En nuestro país un 82% de los casos totales de meningitis confirmados son debidos al meningococo B. La mayoría de los casos se produce en la edad pediátrica, con una mortalidad aproximada del 10-14%.

Objetivo: dar a conocer la situación actual de esta enfermedad en España e informar de la vacuna disponible para su prevención.

Se ha realizado una revisión sistemática del tema en diferentes bases de datos y revistas científicas.

En los resultados observamos que en España la incidencia de esta meningitis en 2012-2013 ha descendido con respecto a años anteriores con una tasa de 0,37/1000000 habitantes. Las tasas más altas se dieron en menores de 5 años.

El inicio de esta enfermedad suele ser de comienzo agudo y los signos y síntomas más frecuentes son fiebre, cefalea y rigidez de nuca, entre otros. El 20-30% de los supervivientes sufren secuelas permanentes. El tratamiento de por vida de estos pacientes puede rondar los 1,2 millones de euros.

La única estrategia disponible para prevenir la enfermedad es la vacuna 4CMen. Es inmunógena y su administración es segura a partir de los dos meses de edad y tiene una cobertura alrededor del 70% de los casos.

Ya que la vacuna no está incluida en el calendario de ninguna comunidad autónoma, pero si en farmacias, consideramos necesario que los profesionales informen adecuadamente a las familias

para que decidan libremente.

Antecedentes/Objetivos:

La enfermedad meningocócica del serogrupo B es una patología infecciosa grave y potencialmente mortal, causado por una bacteria llamada *Neisseria meningitidis*. Fue descrita por primera vez en 1805 y actualmente, este serogrupo es el que predomina en España y en el resto de Europa. En nuestro país un 82% de los casos totales de meningitis confirmados son debidos al meningococo B. La mayoría de los casos se produce en la edad pediátrica con una mortalidad aproximada del 10 % y un riesgo de secuelas permanentes del 20 al 30 % entre los supervivientes. Presenta mayor incidencia y letalidad en niños sanos menores de 2/3 años, seguido de los adolescentes, aunque puede ocurrir en cualquier edad. Por el momento solo disponemos de una vacuna para prevenir la meningitis B que se llama Bexsero. Esta vacuna se autorizó en la Unión Europea en enero de 2013 a partir de los dos meses de edad y fue clasificada como medicamento de Uso Hospitalario en España. La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) autorizó el 1 de Octubre de 2015 la venta en farmacias de esta vacuna.

El objetivo principal es dar a conocer la situación actual de esta enfermedad en España e informar de la vacuna disponible para su prevención.

Descripción del problema - Material y método:

Se ha realizado una revisión sistemática del tema en diferentes bases de datos científicas (Scielo, Pubmed, Medline) y revistas científicas, utilizando los siguientes descriptores : enfermedad meningocócica , vacuna, serogrupo B , *Neisseria meningitidis*, incidencia. Se han visualizado 33 artículos (publicados entre 2005 y 2015) de los cuales han sido seleccionados 21, el resto han sido descartados por no ajustarse a los criterios de búsqueda establecidos.

Resultados y discusión:

? Epidemiología

La enfermedad meningocócica se caracteriza por su estacionalidad, la mayor parte de los casos se registran en invierno y al principio de la primavera.

Nuestro país presenta una incidencia discretamente superior a la media europea, que la sitúa en el quinto puesto. Por número absoluto de casos, España es el tercer país de Europa.

En España la incidencia de la meningitis serogrupo B, en 2011, fue de 0.77/100.000/año. Las tasas más altas correspondieron a los menores de 5 años (13 casos por 100.000 para los menores de un año y 4.3 casos por 100.000 en el grupo de 1 a 4 años).

En los casos notificados por comunidades autónomas en las últimas seis temporadas, se observa una mayor incidencia en algunas del norte de España (País Vasco, Navarra, Cantabria o Galicia) y también en Andalucía.

? Enfermedad

El mecanismo de transmisión es por contacto directo e íntimo con las secreciones nasofaríngeas de un individuo portador sano. 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). La transmisión indirecta por objetos contaminados es prácticamente inexistente. No se transmite por el suministro de agua, piscinas

ni por el contacto rutinario en aulas, comedores o aseos.

El período de incubación suele ser de 3-4 días (rango de 2 a 10). Las personas que no desarrollan la enfermedad en los 7 días posteriores a la colonización pueden permanecer como portadores asintomáticos.

El inicio de esta enfermedad suele ser de comienzo agudo y los síntomas y signos más frecuentes son fiebre, cefalea y rigidez de nuca, pudiendo acompañarse de náuseas, vómitos, fotofobia y estado confusional. Puede causar graves secuelas como sordera, ceguera, amputaciones, complicaciones cutáneas, problemas psicosociales, hidrocefalia, trastornos neurológicos y del desarrollo, insuficiencia renal, parálisis, estado comatoso y potencialmente la muerte. El 20-30 % de los supervivientes sufren secuelas permanentes. El tratamiento de por vida de un paciente con secuelas puede rondar los 1.2 millones de euros. Se estima que entre el 10 y el 14 % de los casos son letales.

? Vacuna

La única estrategia disponible para prevenir la enfermedad es la vacuna 4CMenB, compuesto por cuatro componentes (NadA, fHbp, NHBA y OMVnz) y está diseñada mediante una técnica denominada “vacunología inversa”. Esta vacuna tiene una cobertura de cercana al 70 % de los casos.

Se administra por vía intramuscular, con una dosis de 0.5 ml. Debe conservarse en nevera a temperatura entre +2 °C y +8°C, y no debe ser congelada.

La vacuna se puede administrar desde los 2 meses, 3 dosis más una de refuerzo, a partir de los 6 meses 2 dosis más una de refuerzo y a partir de los dos años solamente dos dosis. No hay experiencia en mayores de 50 años.

Tiene una mayor reactogenicidad si se coadministra con otras vacunas.

Las reacciones adversas pueden ser fiebre, irritabilidad, dolor y enrojecimiento en la zona de punción.

En España sólo está financiada en casos de brote, asplenia y personal de laboratorio.

Si España introdujese la vacunación masiva, evitaría 631 casos cada 5 años en niños menores de 5.

La vacuna no está incluida en ningún calendario vacunal español, pero si de venta en farmacias, por lo que consideramos necesario informar adecuadamente a las familias para que puedan decidir libremente su administración, por la seguridad de todos.

Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:

El conocimiento de la enfermedad y de los medios que existen para prevenirla es muy importante para la seguridad de todos, por ello, nosotros como profesionales sanitarios tenemos el deber de informar a los pacientes.

Propuestas de líneas futuras de investigación:

Realizar un estudio sobre la aplicación de la vacuna de forma sistemática en los calendarios vacunales de cada comunidad, valorando riesgo-beneficio y gastos derivados.

Bibliografía:

1. Arístegui J, Moreno D. El calendario de vacunación común de mínimos para España: posicionamiento del CAV-AEP. An Pediatría [Internet] 2014 [acceso el 3 de Noviembre de 2015] 80:1-5. Disponible en: <http://www.aeped.es/comite-asesor-vacunas/noticias/posicionamiento-comit...>

2. Moreno D, Álvarez FJ, Arístegui J, Cilleruelo MJ, Corretger JM, García M et al. Vacunación frente al meningococo B. Posicionamiento del Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría. An Pediatría [Internet] 2015 [acceso el 3 de Noviembre de 2015] 82 (3):198. Disponible en: <http://www.analesdepediatria.org/vacunación-frente-al-meningococo-b-/artículo/S1695403314004287/>
 3. Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios [Internet] Informe de utilidad terapéutica de vacunas. Vacuna meningocócica del grupo B, Bexsero. 2013 [acceso el 3 de Noviembre de 2015] Disponible en: <http://www.aemps.gob.es/medicamentosUsoHumano/vacunas/infoUtilTerapeutic...>
 4. Instituto de Salud Carlos III [Internet] Resultados de la vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles. 2011 [acceso el 5 de Noviembre de 2015] Disponible en: <http://gesdoc.isciii.es/gesdoccontroller?action=download&id=29/01/2015-f...>
-