

Tres casos de enfermedad meningocócica en una localidad de Bogotá, D. C.

Carolina García Romero
Enfermera epidemióloga
Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
Secretaría Distrital de Salud

El 11 de mayo de 2019 se reportaron tres casos de personas con un síndrome compatible con enfermedad meningocócica en la localidad de Fontibón del Distrito Capital de Bogotá. Un hombre de 21 años de edad y una mujer de 24 fallecieron; el tercer caso, un hombre de 36 años, respondió favorablemente al manejo médico en la Unidad de Servicios de Salud Occidente de Kennedy.

La enfermedad meningocócica es causada por la *Neisseria meningitidis*, tiene una gran patogenicidad y virulencia; se manifiesta clínicamente como meningitis o meningococemia (sepsis); la primera se constituye en la forma más común y de mejor pronóstico ante la instauración de un tratamiento médico; en contraste, la meningococemia se asocia con una alta letalidad. Constituye un problema de salud pública, por su capacidad de generar brotes y epidemias, el patrón fulminante de la enfermedad, su alta letalidad (los casos fatales ocurren entre 5 y 15 %) y la cantidad de portadores asintomáticos en la comunidad, por lo que es uno de los eventos vigilados en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública Nacional (SIVIGILA) (1). En Bogotá D. C., la tasa de meningitis bacteriana entre el 2013 y 2017 ha estado por debajo de 1 caso por cada 100.000 habitantes. En 2018 se notificaron 31 casos con dos fallecimientos; en lo corrido del 2019 se han notificado 10 casos.

La investigación epidemiológica de campo se realizó de manera inmediata siguiendo el protocolo de respuesta establecido en los lineamientos nacionales (2) y distritales (3) para la vigilancia y atención integral del evento. Los casos, contactos institucionales y comunitarios, posibles formas y tiempos de contagio y susceptibles, fueron caracterizados por un equipo de respuesta inmediata.

Se enviaron muestras al Laboratorio de Salud Pública de Bogotá y al Instituto de Nacional de Salud Pública; se visitaron los domicilios y sitios de tránsito de los casos; se entabló comunicación con más de 3700 contactos potenciales para establecer su nivel de riesgo; se suministró quimioprofilaxis a 58 contactos comunitarios considerados de alto riesgo de infección y enfermedad meningocócica, y a 39 servidores de salud que tuvieron contacto directo con las secreciones respiratorias de los casos; se realizó seguimiento por diez días a las personas expuestas, y se tomaron medidas de control secundarias a la inspección y vigilancia de los establecimientos comerciales con riesgo sanitario identificados en la investigación. Alimentos y bebidas alcohólicas fueron descartados como medio de transmisión en el curso del estudio.

Se identificó la *Neisseria meningitidis* serotipo C como agente causal; a un establecimiento público comercial como sitio de contagio, y la no ocurrencia de casos nuevos de enfermedad meningocócica entre los contactos estrechos.

Dado que se investigó de manera oportuna y efectiva, se administró la profilaxis antibiótica en las primeras 48 horas con seguimiento por diez días al 100 % de los contactos estrechos de los casos y se verificó la no ocurrencia de casos nuevos de enfermedad, se declaró finalmente el

cierre del evento y la investigación.

Referencias

1. Instituto Nacional de Salud [internet]. 2019 [citado: 2019 may. 20]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO%20Meningitis.pdf>.
2. Ministerio de Salud y Protección Social (MinSalud). Lineamientos para la atención clínica integral de pacientes con enfermedad meningocócica en Colombia [internet]. 2018 [citado: 2019 may. 20]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/Lineamientos-atencion-clinica-Enfermedad-meningococica-Colombia.pdf>.
3. Secretaría de Salud de Bogotá. Información de Vigilancia en Salud Pública [internet]. S. f. [citado: 2019 may. 20]. Disponible en: http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Paginas/Informacion_Vigilancia_SaludPublica.aspx.

