Meningitis meningocócica

Last update: 2025-07-08

Informaciones claves

Para comprender mejor la terminología de salud pública que se muestra en esta herramienta (ej. ¿Qué es una definición de caso? o ¿Qué es un agente infeccioso?), consultar nuestra página Conceptos básicos de epidemiología y salud pública.

Importancia

La meningitis meningocócica sigue siendo un gran desafío para la salud pública mundial por su alta tasa de letalidad y sus graves complicaciones de larga duración. Esta enfermedad ocurre en grupos pequeños en todo el mundo con variaciones estacionales. Representa una proporción variable de la meningitis bacteriana epidémica. La meningitis es una infección que afecta las meninges, las membranas que recubren el cerebro y la médula espinal.

La mayor carga de la enfermedad se da en una región del África subsahariana conocida como el “cinturón de la meningitis”, que se extiende desde Senegal, al oeste, hasta Etiopía, al este.

Si bien los brotes de meningitis están disminuyendo en dimensión y frecuencia debido al aumento de la vacunación, aún representan un riesgo importante. La tasa de letalidad es de entre el 10% y el 15% y de hasta el 40% por ciento en casos de meningitis meningocócica con septicemia. Sin tratamiento, la tasa de letalidad es cercana al 100%. El método más eficaz para lograr una protección duradera es la vacunación.

?

Definición de caso

Una **definición de caso** es un conjunto de criterios uniformes utilizados para definir una enfermedad en términos de la vigilancia de la salud pública. Esto permite a los funcionarios de la salud pública clasificar y contar los casos de manera sistemática.

*Las siguientes son definiciones de caso estándar para ayudar a las autoridades sanitarias nacionales a interpretar los datos en el contexto internacional. Sin embargo, durante un brote, puede que las definiciones de caso sean adaptadas al contexto local y la Cruz Roja/Media Luna Roja deba usar esas definiciones acordadas/establecidas por las autoridades sanitarias. Nota: Tener presente que durante la vigilancia comunitaria, los **voluntarios** deben usar definiciones de caso amplias y simplificadas (conocidas como definiciones de caso comunitarias) para reconocer la mayoría de los casos, proporcionar información relevante sobre los riesgos, llevar a cabo las acciones apropiadas e incentivar a las personas a buscar atención sanitaria. Otros actores, como los **trabajadores sanitarios** y los **investigadores** que estén estudiando la causa de la enfermedad, pueden utilizar definiciones de caso más específicas que pueden requerir su verificación mediante una prueba de laboratorio.*

Caso sospechoso de meningitis aguda: aparición repentina de fiebre (más de 38,5 °C rectal o 38,0 °C axilar), rigidez del cuello, conciencia alterada u otros signos meníngeos.

Caso probable de meningitis meningocócica: sospechar del caso con confirmación microscópica de *N. meningitidis* (en el líquido cefalorraquídeo (LCR) o sangre) o con un recuento de leucocitos en LCR mayor a 10 células/mm3; o con la identificación de la bacteria en el LCR mediante la tinción de Gram; o la detección del antígeno mediante la prueba inmunocromatográfica o la de aglutinación en látex.

Caso confirmado: caso sospechoso o probable según la definición anterior confirmado por el laboratorio.

Información sobre definición de caso de la OMS:
https://www.who.int/publications/m/item/vaccine-preventable-diseases-surveillance-standards-meningococcus

?

Alerta/umbral epidemiológico

La **alerta de epidemia** se refiere a un número predefinido de casos que sugieren el comienzo de un posible brote de una enfermedad y exigen su notificación inmediata.
El **umbral epidemiológico** se refiere al mínimo número de casos que indican el inicio de un brote de una enfermedad específica.

Zonas endémicas: Para las zonas con una población de entre 30.000 y 100.000 habitantes: un umbral de alarma de tres casos cada 100.000 habitantes por semana; y un umbral epidémico de diez casos cada 100.000 en una semana.

Para poblaciones poco numerosas: el umbral de alarma es de dos casos en una semana o de una incidencia mayor a la de un año sin epidemia; y un umbral epidémico de cinco casos en una semana o la duplicación de la incidencia en un período de tres semanas.

Situaciones especiales (eventos masivos, campamentos de personas desplazadas o instituciones cerradas, como escuelas o barracones): un caso de meningococo confirmado en una semana.

Zonas no endémicas: Confirmación de un aumento de la incidencia de casos agrupados de meningitis y del patógeno causal *N. meningitidis* (*N. meningitidis* A, C, Y, W135).

Factores de riesgo

- Vivir en una región del África subsahariana conocida como el “cinturón de la meningitis”: Durante la estación seca, las tormentas de polvo, las noches frías y un aumento de las infecciones del tracto respiratorio superior dañan la mucosa nasofaríngea, lo cual aumenta el riesgo de contraer la enfermedad.
- El hacinamiento en las viviendas y los grandes movimientos de población (por ejemplo, peregrinaciones, eventos masivos, campos de refugiados, entornos educativos, militares y laborales, y mercados tradicionales) facilitan la transmisión.
- Prácticas de higiene y saneamiento inadecuadas (incluyendo el protocolo al toser y lavarse las manos).
- Los niños, adolescentes y adultos jóvenes están más expuestos al riesgo debido a que la presencia del meningococo en la nasofaringe es mayor en esos grupos etarios y los contactos estrechos suelen ser más habituales.

?

Tasa de ataque

La **tasa de ataque** es el riesgo de contagiarse de una enfermedad durante un período de tiempo determinado (por ejemplo, durante una epidemia).

- La enfermedad endémica ocurre principalmente en niños y adolescentes: la tasa de ataque más alta se da en bebés de entre 3 y 12 meses de edad, mientras que en las epidemias, los niños mayores y los adultos jóvenes suelen resultar más afectados.
- En el "cinturón africano de la meningitis", las mayores epidemias ocurren entre cada 5 y 12 años, con tasas de ataque que llegan a los mil casos por cada 100.000 habitantes. En otras regiones del mundo se dan tasas generales de la enfermedad más bajas y brotes ocasionales. Las tasas de ataque anuales en estas regiones son aproximadamente de 0,3 a 3 por cada 100.000 habitantes de promedio.

Grupos con mayor riesgo de enfermedades graves (más vulnerables)

- Niños y adultos mayores.
- Personas inmunodeprimidas como las que reciben quimioterapia, han recibido un trasplante o viven con VIH/SIDA.
- Personas con enfermedades crónicas como enfermedades renales, cáncer, enfermedades pulmonares o hepáticas crónicas y diabetes.

?

Agente infeccioso

Los **agentes infecciosos** son las bacterias, los virus, los hongos, los priones o los parásitos. Cuando una enfermedad es causada por un agente o sus productos infecciosos se le denomina enfermedad infecciosa.

> Existen diferentes tipos de bacterias que causan la meningitis: *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, y *Neisseria meningitidis*. *Neisseria meningitidis* (Nm) es la bacteria que causa la meningitis meningocócica, que tiene el potencial más alto para producir grandes epidemias.

?

Reservorio / Huésped

Un **reservorio de agentes infecciosos** es un organismo vivo o materia en el que (o sobre el que) vive y/o se reproduce un agente infeccioso. Los reservorios pueden ser humanos, animales y el medio ambiente.

Un **huésped susceptible** es una persona que corre el riesgo de infectarse. El nivel de susceptibilidad depende

de la edad, el sexo, el origen étnico y los factores genéticos, especialmente la inmunidad. También intervienen otros factores que afectan la capacidad del individuo de oponer resistencia a la infección o de limitar la capacidad de causar infecciones.

Una **zoonosis** es una enfermedad infecciosa que ha pasado de un animal a un humano.

Humanos.

?

Modos de transmisión

La categorización de los **modos de transmisión** varía entre distintas organizaciones. Además, algunos agentes infecciosos se pueden transmitir de diversos modos. A continuación se muestra una lista orientativa para comprender mejor las enfermedades incluidas en este sitio web.

Gotículas y transmisión a través del aire: Gotículas de saliva o moco y secreciones respiratorias de una persona a otra, principalmente por besar, toser o estornudar, o por compartir los utensilios para comer o beber.

A veces, las personas portadoras de *N. meningitidis* en la garganta pueden tener el sistema inmunitario debilitado y la infección llega al cerebro a través del torrente sanguíneo.

?

Período de incubación

El **período de incubación** es el intervalo entre la exposición inicial al agente infeccioso y el primer síntoma de la infección. Es un período de horas o días que puede varias según la enfermedad.

De tres a cuatro días (con una variación de dos a diez días).

?

Período de transmisibilidad

El **período de transmisibilidad** es el intervalo de tiempo en el que una persona infectada puede transmitir la enfermedad a otros individuos susceptibles.

Se estima que entre el 10% y el 20% de la población es portadora de la *N. meningitidis* en la garganta en un momento dado y puede infectar a otras personas. La tasa de prevalencia más alta de los portadores del meningococo en la nasofaringe se da en los adolescentes y adultos jóvenes; es menos frecuente en niños pequeños y relativamente poco frecuente en adultos. Sin embargo, la tasa de portadores puede ser superior durante las epidemias.

Síntomas y signos clínicos

- Fiebre alta, rigidez del cuello, sensibilidad a la luz, aturdimiento, dolor de cabeza, erupción cutánea, dolor articular, manos y pies fríos, y vómitos.
- Los signos y síntomas más comunes en los bebés son: fiebre, dificultad para respirar, rigidez del cuello, abultamiento de la fontanela, excesiva somnolencia, rechazo de la alimentación, irritabilidad, erupción cutánea, convulsiones, piel pálida, vómitos.

Otras enfermedades con síntomas y signos clínicos similares

Meningitis debida a otras causas (viral, bacteriana o micótica).

Diagnóstico

- El diagnóstico inicial de la meningitis meningocócica puede realizarse mediante un examen clínico seguido de una punción lumbar que presente un líquido cefalorraquídeo purulento.
- A veces es posible observar la bacteria mediante un examen microscópico y la tinción de Gram del líquido cefalorraquídeo.
- El diagnóstico se confirma mediante el cultivo de la bacteria a partir de muestras de líquido cefalorraquídeo o de sangre, pruebas de aglutinación, o reacción en cadena de la polimerasa (PCR).
- La identificación de los serogrupos y la sensibilidad a los antibióticos son importantes para definir las medidas de control.

Vacuna o tratamiento

Consulte las directrices apropiadas a nivel local o internacional para el procedimiento clínico. Todo tipo de procedimiento clínico, incluida la administración de un tratamiento o una vacuna, debe ser efectuado por un profesional de la salud.

- La meningitis meningocócica es potencialmente mortal y debe considerarse siempre una urgencia médica.
- Es necesario ingresar al paciente en un hospital o centro de salud, aunque no es necesario el aislamiento total (basta con usar mascarillas para los que están en contacto con el paciente y una habitación privada, si es posible).
- Se debe administrar el tratamiento antibiótico apropiado lo antes posible.
- Hay diferentes vacunas disponibles para prevenir y controlar los brotes para los serotipos A, C, W, Y y B. La protección suele darse en grupos específicos y la vacuna elegida depende de los serotipos presentes en la región, la edad y la población objetivo. Algunas vacunas también previenen el estado de portador de *N. meningitidis*, y así se reduce la transmisión y se logra la inmunidad de rebaño.

?

Inmunidad

Existen dos tipos de inmunidad:
- La inmunidad activa se produce cuando la exposición a un patógeno causa que el sistema inmunológico produzca anticuerpos contra esa enfermedad.
- La inmunidad pasiva se produce cuando a una persona se le proporcionan anticuerpos contra una enfermedad en lugar de que los produzca su propio sistema inmunológico.

- Una infección previa no ofrecerá protección permanente ante futuras infecciones.
- Se calcula que la eficacia de la vacuna es de entre 63% y 97%, pero disminuye en muchos adolescentes en los siguientes cinco años.

¿Cuáles son las intervenciones más efectivas para la prevención y el control?

Los voluntarios de la Cruz Roja/Media Luna Roja pueden participar en las actividades que se mencionan en la siguiente lista. No se trata de una lista exhaustiva de todas las actividades de prevención y control para esta enfermedad.

- Informar los riesgos de la enfermedad o la epidemia, no solo para compartir la información sobre las medidas de prevención y mitigación, sino para motivar una toma de decisiones informada, un cambio positivo de comportamiento y el mantenimiento de la confianza en la respuesta de la Cruz Roja/Media Luna Roja. Esto incluye la identificación de rumores e información errónea sobre la enfermedad —frecuentes durante las emergencias sanitarias— para gestionarlos de forma eficaz. Los voluntarios deben usar las técnicas de comunicación más apropiadas al contexto, desde redes sociales hasta interacciones cara a cara.
- Actividades de educación y participación comunitaria para motivar la adopción de comportamientos seguros:
  - Lavado de manos con agua y jabón (higiene de manos).
  - Protocolo al toser (cubrirse la boca al toser o estornudar; desechar los pañuelos de papel inmediatamente).
  - Evitar las multitudes, los eventos masivos y los espacios con poca ventilación.
- La movilización social para la vacunación contra el meningococo, ya sea durante las campañas de control de los brotes, las campañas de prevención o las actividades sistemáticas de inmunización. Incluye actividades exhaustivas de información, educación y comunicación (IEC) sobre los beneficios de la vacuna, el calendario nacional de vacunas de rutina y/o las fechas y lugares de la campaña de las Actividades Suplementarias de Inmunización (SIA, por sus siglas en inglés).
- Actividades de IEC para mejorar la comprensión del uso de antibióticos para los contactos estrechos de las personas con meningococo con el fin de disminuir el riesgo de transmisión, de acuerdo con las directrices nacionales (seguimiento y gestión de contactos). Los antibióticos siempre deben ser recetados por un profesional sanitario.
- Detección rápida de casos sospechosos y promoción de la búsqueda de asistencia médica temprana en los centros de salud y unidades de tratamiento.
- Si las autoridades sanitarias lo requieren y de acuerdo con las directrices nacionales, apoyar las actividades de seguimiento de contactos para identificar a las personas que han estado en contacto con los enfermos y pueden servir para encontrar una fuente de infección (esto, a su vez, permite focalizar las medidas de salud pública).

Intervenciones que NO son recomendadas porque no están basadas en datos probados

Los pacientes con meningitis meningocócica no requieren un aislamiento total ya que la enfermedad se transmite por gotículas. Se deben tomar medidas de precaución por las gotículas (habitación privada y mascarillas para todos los que ingresan en ella) hasta que el paciente haya completado las 24h de tratamiento antibiótico efectivo. Después no se requiere aislamiento.

Características de la epidemia, indicadores y metas de la Cruz Roja Media Luna Roja

La tabla siguiente muestra los datos que debemos recabar de las autoridades sanitarias y los actores no gubernamentales relevantes para entender el desarrollo y las características de la epidemia en un país específico y un área de intervención determinada. La segunda tabla incluye una lista de indicadores sugeridos para el monitoreo y la evaluación de las actividades de la Cruz Roja/Media Luna Roja; los términos de los indicadores pueden adaptarse al contexto específico. Los valores previstos para un indicador determinado pueden variar enormemente de un contexto a otro; por este motivo los coordinadores deben definirlos sobre la base de la población específica, el área de intervención y la capacidad de los programas. Excepcionalmente, algunos de los indicadores que se muestran en este sitio web pueden incluir valores previstos si estos han sido aceptados como un indicador a nivel mundial; por ejemplo, "80% de los individuos que durmieron la noche anterior bajo mosquiteros tratados con insecticidas (MTI)" es un indicador utilizado por la Organización Mundial de la Salud para el uso de los MTI en todo el mundo.

Características y desarrollo de la epidemia
Casos por cada 100.000 habitantes por semana
Tasa de letalidad (por habitantes o por distrito)
Número de distritos o provincias que han superado el umbral epidémico
Porcentaje anual de niños que han recibido la vacuna (última dosis) correspondiente a su edad en contextos donde hay crisis o emergencias humanitarias.
Indicadores de la Cruz Roja/Media Luna Roja
Número de voluntarios capacitados en un tema específico (ej. control de epidemias para voluntarios (ECV), vigilancia comunitaria (CBS); formación en agua, saneamiento e higiene (WASH); capacitación en salud y primeros auxilios comunitarios (SPAC), etc.) ***Número:*** Número de voluntarios capacitados Fuente de información: Hojas de control de asistencia

Indicadores de la Cruz Roja/Media Luna Roja
Casos sospechosos detectados por voluntarios, que recibieron la recomendación de buscar atención sanitaria y llegaron a un centro sanitario *(Nota: Este indicador requiere la implementación de un sistema en colaboración con el centro sanitario, en el cual el personal sanitario pregunte específicamente al paciente cómo se enteró del servicio).* ***Número:*** Casos sospechosos detectados por voluntarios en un período determinado previo a esta encuesta (por ejemplo, dos semanas) para los que se buscó orientación o tratamiento en un centro sanitario. ***Denominador:*** Número total de casos sospechosos en el mismo período previo a la encuesta. Fuente de información: Encuesta
Porcentaje de personas que reconocen al menos una ruta de transmisión y al menos una medida de prevención. **Número:** Número total de personas que reconocieron durante la encuesta al menos una ruta de transmisión y al menos una medida para prevenir la transmisión de la enfermedad. ***Denominador:*** Número total de personas encuestadas Fuente de información: Encuesta
Si se está apoyando a las campañas de vacunación: Número de hogares alcanzados durante las Actividades Suplementarias de Inmunización (SIA, por sus siglas en inglés) Número de voluntarios que participaron en las SIA. Número de vacunas aplicadas en los grupos de alto riesgo durante las SIA. Fuente de información: Registros de la actividad de vacunación.

Consultar:

- Para los indicadores de Participación comunitaria y rendición de cuentas a la comunidad (CEA) en acciones ECV, ver: IFRC CEA toolkit (Tool 7.1: Template CEA logframe, activities and indicators) en: https://www.ifrc.org/document/cea-toolkit
- Para las actividades de inmunización, ver: IIFRC. (2020). *Social Mobilization Guide for Vaccination Campaign and Routine Immunization*. Disponible en: https://oldmedia.ifrc.org/ifrc/wp-content/uploads/2020/01/1_SM-Guide-RC_version-1.pdf

Impacto en otros sectores

Área	Relación con la enfermedad
WASH (siglas en inglés de Agua, Saneamiento e Higiene: ASH)	La transmisión de gotículas puede reducirse tomando medidas apropiadas de saneamiento e higiene, como lavarse las manos con jabón y seguir el protocolo al toser. Compartir utensilios para comer y beber puede transmitir la *N. meningitidis* por medio de las gotículas de saliva o las secreciones respiratorias que permanecen en los utensilios.

Área	Relación con la enfermedad
Nutrición	La malnutrición aumenta el riesgo de sufrir meningitis meningocócica grave.
Refugio y asentamientos (incluidos los artículos para el hogar)	La meningitis meningocócica se transmite fácilmente en espacios con condiciones de hacinamiento, como los campos de refugiados, y en espacios educativos, militares y en centros de trabajo.
Apoyo psicosocial y salud mental	La meningitis meningocócica puede tener impactos negativos en los aspectos psicológicos, sociales y emocionales de la vida de una persona, además de los efectos físicos. Entre los aspectos psicológicos están la ansiedad y la preocupación sobre los efectos de la enfermedad, especialmente debido a su rápida evolución y las complicaciones a largo plazo. Tales complicaciones incluyen dificultades con la audición, la visión, el habla, el lenguaje, la memoria y la comunicación.
Sexo y género	Los roles de género influyen en la exposición a la meningitis meningocócica, especialmente en entornos de hacinamiento como campamentos de desplazados, dormitorios o instalaciones militares. Las mujeres y las niñas pueden estar en riesgo debido a sus responsabilidades de cuidado. Los hombres y los niños pueden estar expuestos en entornos comunales u ocupacionales donde el contacto cercano es frecuente. Aunque los hombres tienen más probabilidades de infectarse, algunos estudios sugieren que pueden experimentar mejores resultados de salud que las mujeres. Las normas sociales pueden desestimular la búsqueda temprana de atención médica, lo que aumenta el riesgo de complicaciones graves. No se conoce que las mujeres embarazadas enfrenten un mayor riesgo clínico, pero el diagnóstico temprano y el acceso al tratamiento son fundamentales para prevenir complicaciones tanto para la madre como para el bebé. La falta de datos desagregados por sexo resalta la necesidad de una investigación más inclusiva y un acceso equitativo a la atención sanitaria para todos los géneros.
Educación	La falta de agua corriente y segura para lavarse las manos o el hacinamiento en las escuelas puede aumentar el riesgo de transmisión en las zonas donde hay brotes. Los adolescentes y adultos jóvenes registran una tasa más elevada de portadores de *N. meningitidis* en la nasofaringe, por lo que corren mayor riesgo de transmitir la bacteria, incluso cuando no están enfermos. Por lo tanto, los estudiantes pueden correr el riesgo de contagiarse si van a la escuela, o de perder clases si se quedan en casa por la enfermedad. Por otro lado, las escuelas y otros centros dedicados a la infancia y la adolescencia pueden ofrecer un espacio importante para motivar, movilizar y sensibilizar a la población sobre temas de educación sanitaria. Con apoyo, confianza, y un apropiado desarrollo de sus capacidades, los jóvenes pueden fomentar eficazmente la adopción de medidas preventivas durante una epidemia y son los más indicados para movilizar a otros jóvenes.

Área	Relación con la enfermedad
Medios de vida	Las enfermedades y sus complicaciones a largo plazo producen un descenso de la producción, ya que es probable que las personas enfermas no puedan trabajar. Esto puede ocasionar una pérdida de ingresos debido a la reducción de la actividad laboral y al desvío de recursos para tratamientos médicos.

Recursos:

- CDC. (2013). *Recommendations and reports. Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)*. Disponible en: https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr6202a2.htm
- Confederation of Meningitis Organizations. (2021). *Facts.* Disponible en*:* https://www.comomeningitis.org/facts
- OMS. (2021). Meningitis. Datos y cifras. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/meningitis
- WHO. (2018). *Meningococcus*. Disponible en: https://www.who.int/publications/m/item/vaccine-preventable-diseases-surveillance-standards-meningococcus
- WHO. (2021). *Meningococcal Meningitis*. Disponible en: https://www.who.int/teams/health-product-policy-and-standards/standards-and-specifications/vaccine-standardization/meningococcal-meningitis