



Meningitis Virales: Alerta epidemiológica

Meningitis virales

Las meningitis virales, también denominadas asépticas (no piógenas) corresponden a un grupo de enfermedades inflamatorias agudas de breve duración y en general con restablecimiento completo.

Pueden presentarse en forma endémica o en brotes epidémicos, siendo más frecuente en verano y otoño, en niveles socioeconómicos bajos y en lactantes y niños (más frecuente en varones).

Agente etiológico: los enterovirus son los que predominan causando entre un 35 al 83 % de los casos notificados cada año. Dentro de los enterovirus no poliovirus (Coxsackie, Echovirus y los enterovirus no clasificados), los Echovirus serotipo 9 y 30 fueron los más frecuentes identificados en la Argentina. El único reservorio conocido es el hombre.

Período de incubación: por lo general es de 3 a 7 días.

Modo de transmisión: es fundamentalmente por vía fecal-oral y respiratoria

Contagiosidad: a partir del tercer día desde la infección y hasta 10 días después del inicio.

Manifestaciones clínicas: fiebre y síndrome meníngeo, puede variar según factores como la edad, condiciones asociadas al huésped y virulencia. Los casos producidos por en-

terovirus del serotipo Echovirus y Coxsackie, pueden estar acompañados de erupción cutánea similar a la de la rubéola, y en algunos casos vesículas y petequias. También pueden provocar la aparición de síntomas gastrointestinales y respiratorios..

Diagnóstico: el estudio del LCR muestra pleocitosis a predominio de mononucleares, aunque en la etapa incipiente puede haber polimorfonucleares, aumento de proteínas, glucosa normal y ausencia de bacterias.

El 16/11/05 ante la ocurrencia de brotes de meningitis a enterovirus, con confirmación de ECHO 4, en diferentes localidades de nuestro país, el Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación alertó a las Direcciones de Epidemiología de las provincias para la intensificación de la vigilancia de meningitis virales para disminuir el riesgo de contraer la enfermedad.

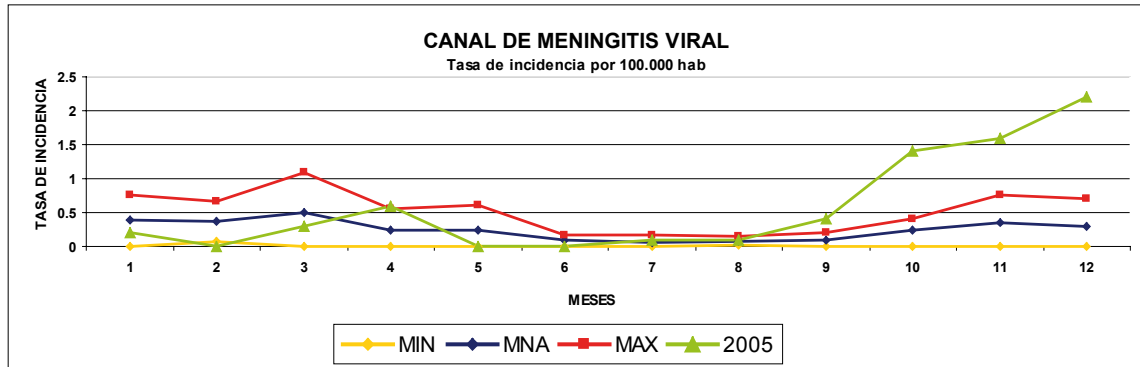
Hasta ese momento el departamento de virología del Instituto Malbrán había recibido 120 muestras de líquido cefalorraquídeo provenientes de las provincias afectadas (Pcia. de Buenos Aires, Capital Federal, Córdoba, Tucumán, Misiones, Formosa) Fueron positivos para enterovirus en 88 casos, resultando la tipificación por secuenciación genómica ECHO 4 en 39 casos, quedan pendientes varias tipificaciones.

Situación en Rosario

A raíz del alerta recibido por el Ministerio de Salud de la Nación y percibiendo un incremento en el número de casos notificados por meningitis virales, desde el mes de octubre

del 2005 (ver Gráfico N°1), el Sistema Municipal de Epidemiología decidió intensificar la vigilancia del Síndrome febril con cefalea sin causa aparente.

Gráfico 1



Se resolvió llevar a cabo las siguientes acciones:

Se realizó una búsqueda activa en el registro de guardia del Hospital de niños “ V. J. Vilela” seleccionando los casos sospechosos asistidos desde Octubre a Diciembre de 2005, se encontraron en total 126. Entendiendo por caso sospechoso: **“ Toda persona que presente fiebre de comienzo brusco y cefalea, acompañada o no de vómitos, erupción cutánea rubeoliforme o petequial, síntomas gastro-intestinales o de las vías aéreas superiores y sin foco aparente.**

Se revisó la información proveniente de la Dirección General de Laboratorio y Análisis Clínico confirmándose por citoquímico y bacteriológico meningitis viral en 17/126 casos. Los datos surgidos de la búsqueda activa se incorporaron a la vigilancia de meningitis que lleva a diario el SIME desde el año 1993, y sumados a los notificados (18) resultaron 34.

Al analizar estos 34 casos, se encontró que el lugar de residencia fue Rosario a excepción de un caso de VGG. La edad promedio fue 7 años (rango 1 a 12 años con predominio masculino). Todos los pacientes presentaron fiebre, cefalea, vómitos, otros fotofobia, diarrea, petequias y rigidez de nuca. Con respecto al

laboratorio, el hemograma mostró valores de glóbulos blancos de 6000 a 22500, con neutrófilos de 56% a 90%. El LCR fue claro, con una pleocitosis de 10 a 540 células. La evolución fue benigna en todos.

Se concurrió a los servicios de guardia de los hospitales de la red municipal para sensibilizar a los profesionales en la importancia de la notificación inmediata y el correcto llenado de las fichas epidemiológicas de investigación de meningoencefalitis y su remisión al Sistema Municipal de Epidemiología.

Se acordó con el laboratorio las condiciones de envío de las muestras. Las mismas deben ser tomadas dentro de la primera semana del inicio de la enfermedad, en tubo estéril preferentemente de plástico, herméticamente cerrado y rotulado, refrigeradas a 4°C.

Se articuló con Epidemiología de Zona VIII de la Provincia de Santa Fe y el Instituto Malbrán para el envío y análisis de las muestras.

Desde el mes de enero de 2006 hasta la fecha remitieron 18 muestras provenientes de los distintos efectores municipales. Al momento de la realización de este informe, se conoce el resultado en 11 de las muestras: 6 fueron positivas y 5 negativas.