



VIERNES 29 DE NOVIEMBRE DE 2024

La Dirección General de Coordinación Epidemiológica del Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Salta, emite la siguiente comunicación sobre un incremento en el número de casos de meningitis viral causado por enterovirus durante el año 2024. La meningitis viral, a diferencia de la meningitis bacteriana, suele ser menos grave, aunque puede causar síntomas importantes, especialmente en niños pequeños y personas con sistemas inmunológicos debilitados. Hasta la semana epidemiológica 47 del presente año se presentaron 24 Casos confirmados de meningoencefalitis viral por enterovirus.

Meningitis — Meningoencefalitis

La meningitis/meningoencefalitis es una enfermedad del sistema nervioso central (SNC) que consiste en la inflamación de las meninges (aracnoides y piamadre) sin o con (respectivamente) compromiso de sus estructuras adyacentes, como el encéfalo. Esta inflamación meníngea puede obedecer tanto a causas infecciosas como no infecciosas (lesiones traumáticas, cáncer, ciertos medicamentos y las hemorragias). En general, son urgencias infectológicas ya que pueden tener una evolución fatal, aunque la mayoría de las personas se recuperan si se instaura un tratamiento adecuado y oportuno. Sin embargo, no es poco frecuente que los individuos afectados sobreviven con discapacidades permanentes (daño cerebral, pérdida de audición y problemas de aprendizaje, entre otros) como resultado de la infección.

Las meningitis/meningoencefalitis infecciosas pueden ser ocasionadas por bacterias, virus, parásitos y hongos y su ocurrencia depende de múltiples factores entre ellos: la edad, la condición inmunológica del huésped, la presencia de comorbilidades y la situación epidemiológica. Las etiologías bacterianas y virales son las más frecuentes tanto en individuos sanos como en poblaciones de riesgo y las más importantes desde la perspectiva de salud pública, no sólo por la magnitud de casos ocurridos anualmente, sino también por su potencial para producir brotes. De acuerdo con el cuadro clínico, las meningitis y/o meningoencefalitis infecciosas pueden clasificarse



en: Meningitis "aséptica o a líquido claro". Este es el tipo más común de meningitis y la etiología virales, a su vez, la más frecuente pudiendo presentarse como casos aislados o brotes epidémicos. Las manifestaciones clínicas más frecuentes de las meningitis virales son: fiebre de comienzo repentino, cefalea, fotofobia, y signos y síntomas de compromiso meníngeo que se prolongan por no más de 5-10 días. El cuadro clínico suele ser autolimitado y, a menudo, menos grave que el de la meningitis bacteriana; no suele presentar complicaciones y tiene una baja tasa de mortalidad. Sin embargo, algunas etiologías virales específicas pueden resultar en cuadros más graves, prolongados, recurrentes o progresivos, y generar secuelas discapacitantes o muerte, especialmente si cursan con compromiso encefálico. Se estima que los enterovirus son la causa de aproximadamente el 85% de las meningitis asépticas. En este caso, el cuadro clínico de meningitis puede verse acompañado de signos y síntomas inespecíficos como: vómitos, anorexia, dolor abdominal y diarrea, tos, faringitis, mialgias y exantema. y Meningitis bacterianas (MB), también denominada "purulentas o piógenas", se caracterizan por provocar cuadros clínicos graves que constituyen una urgencia médica. Presentan alta tasa de mortalidad y alto porcentaje de secuelas neurológicas permanentes, especialmente en los casos tardíamente tratados o mal tratados. Alrededor de un 95% acontecen en la edad pediátrica y es especialmente frecuente en el lactante y niño pequeño. Requieren de una hospitalización inmediata y un tratamiento adecuado y oportuno para disminuir el riesgo de morbimortalidad asociada. Las meningitis infecciosas tienen una distribución muy amplia. Las meningitis bacterianas son una patología relevante en todo el mundo por la morbimortalidad a la que se encuentran asociadas. Presentan mayor incidencia durante el invierno y la primavera. Las meningitis/meningoencefalitis virales también son de distribución mundial, en forma de epidemias y casos esporádicos. El aumento estacional al fin del verano y comienzos del otoño se debe principalmente a enterovirus y a arbovirus, en tanto que los brotes de finales del invierno y primavera son causados sobre todo por el virus de la parotiditis. En nuestro país las meningitis/meningoencefalitis virales tienen mayor prevalencia que las meningitis bacterianas, especialmente en la actualidad dado el impacto que han tenido diversas estrategias de vacunación sobre la incidencia de éstas últimas.

ANTECEDENTES Y SITUACIÓN ACTUAL EN LA PROVINCIA DE SALTA

Antecedentes

En la provincia de Salta, durante el año 2018, se registró un brote de meningitis por enterovirus con un total de 41 casos confirmados. En los años posteriores, se observaron casos aislados sin vínculo epidemiológico entre sí.

Situación actual

Hasta la semana epidemiológica 47 del presente año hubo 174 notificaciones de meningitis-meningoencefalitis (Tabla N°1). De estos, 24 casos han sido confirmados como meningitis-meningoencefalitis viral causada por enterovirus.

Tabla N° 1: Casos notificados de meningitis-meningoencefalitis según clasificación y etiología. SE 1 A SE 47. Año 2024. Provincia de Salta

Clasificación manual de caso	Nº de casos
Caso confirmado de meningoencefalitis viral sin especificar agente	4
Caso confirmado de Encefalitis por herpes simple	3
Caso confirmado de meningitis fúngica	7
Caso confirmado de meningitis parasitaria	1
Caso confirmado de meningoencefalitis bacteriana - otros agentes	2
Caso confirmado de meningoencefalitis bacteriana s/especificar agente	3
Caso confirmado de meningoencefalitis por Haemophilus influenzae	1
Caso confirmado de meningoencefalitis por Streptococcus pneumoniae	6
Caso confirmado de meningoencefalitis viral - enterovirus	24
Caso confirmado de Meningoencefalitis viral - otros agentes	1
Caso invalidado por epidemiología	42
Caso probable de meningitis, meningoencefalitis o encefalitis virales	81
Caso probable de meningoencefalitis bacteriana	9
Encefalitis por arbovirus	1
Meningitis tuberculosa	2
Meningoencefalitis secundaria	4
Meningoencefalitis sin especificar etiología	7
Total	198

Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0)



Tabla Nº 2: Casos confirmados de meningitis-meningoencefalitis por enterovirus por grupo de edad. SE 1 A SE 47. Año 2024. Provincia de Salta

Grupo de edad	Nº de casos	%
Neonato (hasta 28 días)	1	4,2
Posneonato (29 hasta 365 días)	3	12,5
De 2 a 4 años	4	16,6
De 5 a 9 años	12	50,0
De 10 a 14 años	3	12,5
De 45 a 65 años	1	4,2
Total	24	100

Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0)

Tabla Nº 3: Casos confirmados de meningitis-meningoencefalitis por enterovirus según departamento de residencia. SE 1 A SE 47. Año 2024. Provincia de Salta

Departamento	Nº de casos
Capital	15
Cerrillos	1
Chicoana	3
Orán	1
Rosario de Lerma	4
Total	24

Fuente: Elaboración propia del Programa de Vigilancia Epidemiológica con datos provenientes del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0)

RECOMENDACIONES PARA EQUIPOS DE SALUD

Ante la situación actual, se recomienda a los equipos de salud reforzar la sospecha clínico-epidemiológica de meningoencefalitis en personas que cumplan con la definición de caso, priorizando el diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado. Además, implementar acciones de investigación para identificar y controlar posibles fuentes de infección. Es fundamental sensibilizar a la población sobre las medidas preventivas y la importancia de consultar rápidamente ante la aparición de signos y síntomas.

Vigilancia Epidemiológica Meningitis Viral

Objetivos

- Establecer la incidencia de meningitis en la comunidad, su distribución y etiología. Determinar la tendencia.
- Caracterizar la población afectada.
- Posibilitar las acciones de prevención y control de brotes y evaluar el impacto de las acciones.



Definición y clasificaciones de caso (*)

CASO PROBABLE DE MENINGITIS, MENINGOENCEFALITIS O ENCEFALITIS VIRALES	CASO CONFIRMADO DE MENINGITIS, MENINGOENCEFALITIS O ENCEFALITIS VIRALES
<p>Paciente que presenta criterio clínico y de laboratorio.</p> <p>Criterio clínico: fiebre de comienzo repentino, con signos y síntomas de ataque meníngeo.</p> <p>Criterio de laboratorio: pleocitosis en el LCR (por lo regular mononuclear pero puede ser polimorfonuclear en las etapas incipientes), (pleocitosis mononuclear a veces polimorfonuclear, glucorraquia normal y ligero aumento de proteínas) y estudio bacteriológico negativo.</p>	<p>Caso probable con identificación de enterovirus en LCR por técnicas moleculares</p>

Fuente: Manual de Normas y Procedimientos de Vigilancia y Control de Eventos de Notificación Obligatoria

Notificación

Los casos confirmados de meningoencefalitis constituyen eventos de notificación obligatoria al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) en el marco de la ley 15465 y la res.2827/2022.

- **Evento:** Meningitis, encefalitis y meningoencefalitis bacterianas y virales.
- **Estrategias de vigilancia:** Clínica, Laboratorio y Epidemiología.
- **Modalidad de notificación:** Individual (Nominal).
- **Periodicidad de notificación:** Inmediata

Medidas ante un caso

- Notificar desde la sospecha al Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS2.0) en forma inmediata.
- En caso de enterovirus están indicadas las precauciones de tipo entéricas durante 7 días después de haber comenzado la enfermedad. Inmunización de contactos: si corresponde a la enfermedad específica.
- En la mayoría de los casos, no existe ningún medicamento que pueda eliminar el



virus que causa la meningitis viral. En cambio, el tratamiento es de apoyo, esto generalmente incluye descansar, alentar al paciente a beber una cantidad adecuada de líquido (cuando esté lo suficientemente alerta como para hacerlo), administrarle líquidos por vía intravenosa (si no puede beber suficiente líquido) y medicamentos para tratar la fiebre y/o dolor de cabeza.

- Evitar el hacinamiento en las viviendas y los sitios laborales.

RECOMENDACIONES. MEDIDAS PREVENTIVAS

- Higiene de manos.
- Higiene de ambientes.
- Las familias de niños con meningitis deben tener cuidado de evitar la infección. Esto incluye lavarse las manos después de tocar al niño o cambiar pañales y antes de comer o preparar alimentos. Los utensilios y tazas no deben compartirse, la boca del niño debe cubrirse durante la tos y no se debe besar al niño en la boca. Utilizar para beber y cocinar agua segura. Estas medidas deben continuar hasta que el niño ya no tenga síntomas.

RECOMENDACIONES DE COMUNICACIÓN Y PREVENCIÓN EN LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS:

- **Brindar información confiable:** Organizar charlas y talleres educativos dirigidos a la comunidad escolar para reducir la ansiedad y promover medidas de prevención.
- **Fomentar la higiene de manos:**
 - Asegurar que los baños cuenten con solución jabonosa para el lavado de manos.
 - Enseñar la forma correcta de lavarse las manos:
 - Mojar con agua limpia, enjabonaras y frotar durante al menos 20 segundos.
 - Enjuagar bien y secar con una toalla limpia, preferentemente de papel.
 - Promover el uso de alcohol en gel (mínimo 60 % de alcohol) cuando las manos no estén visiblemente sucias.
- **Implementar protocolos de limpieza en el establecimiento:**
 - Limpiar y desinfectar superficies de alto contacto (picaportes, llaves de luz, grifos, etc.) de forma regular.
 - Evitar métodos secos de limpieza, como plumeros o escobas, para minimizar la dispersión de polvo y partículas.
 - No mezclar detergente con hipoclorito de sodio (lavandina) ni diluir este último en agua caliente para evitar vapores tóxicos.
 - Realizar la limpieza en una sola dirección (de zonas limpias a sucias) y desde arriba hacia abajo.
 - Utilizar el sistema de doble balde para el fregado de pisos.



- **Desinfección específica:**
 - Limpiar y desinfectar baños, cocinas y comedores con hipoclorito de sodio diluido según la proporción adecuada (100 ppm o 20 ml en 10 litros de agua).
 - Los paños utilizados para limpieza de baños deben ser exclusivos para este uso.
 - Repasar superficies de contacto frecuente con hipoclorito de sodio al 1 %.
 -
- **Frecuencia de limpieza:**
 - Limpiar y desinfectar áreas comunes, baños, cocinas y comedores en cada turno y siempre que estén visiblemente sucios.

REFERENCIAS

- Ministerio de Salud de la Nación. (2022). *Manual de normas y procedimientos de vigilancia y control de eventos de notificación obligatoria. Actualización 2022* (RM 2827/2022). Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/noticias/salud-aprobo-el-manual-de-normas-y-procedimientos-de-vigilancia-y-control-de-eventos-de>
- Ministerio de Salud Pública, Dirección General de Coordinación Epidemiológica. (2023). *Normas de diagnóstico y tratamiento de la meningoencefalitis* (Resolución N° 2538, 22 de noviembre de 2023). Recuperado de http://saladesituacion.salta.gov.ar/php/documentos/circulares_normativas_epidemiologicas/eno/meningitis%202538.pdf
- Dirección General de Coordinación Epidemiológica, Ministerio de Salud Pública de Salta. (s. f.). *Cartilla de orientación para manejo escolar de la prevención de meningitis*. Recuperado de http://saladesituacion.salta.gov.ar/php/documentos/circulares_normativas_epidemiologicas/eno/manejo_escolar_meningitis.pdf