Image not found https://enfamilia.aeped.es/sites/enfamilia.aeped.es/themes/enfamilia/images/enfan

Image not found https://enfamilia.aeped.es/

Image not found https://enfamilia.aeped.es/

familia.a

Meningococo y meningitis bacteriana

Las meningitis más graves están provocadas por las bacterias; entre ellas, el meningococo. Este puede tener diferentes “apellidos” (o serogrupos), siendo el B el más frecuente en España.

¿Qué es el meningococo?

El meningococo es una bacteria que habita con relativa frecuencia en las vías respiratorias altas de una persona, sin provocar la enfermedad. Se desconoce por qué en ciertos individuos susceptibles produce infecciones graves, sobre todo meningitis y sepsis (infección muy grave de la sangre), y provoca importantes secuelas, incluso la muerte de la persona afectada. Se estima que entre el 10 % y el 30 % de los que superan la infección sufren secuelas permanentes que pueden afectar al sistema circulatorio (amputaciones) o neurológico (parálisis, deficiencias intelectuales o de comunicación, sordera, ceguera o trastornos psicológicos).

¿Cuántos tipos de meningococos hay?

Aunque el meningococo puede tener hasta 12 □□□□□□□□□□ (serogrupos) diferentes, en los países occidentales como España, los más habituales son el B y cada vez más el W y el Y. El C ha descendido mucho en los últimos diez años, debido a la inclusión de la vacuna frente al meningococo C en el calendario vacunal infantil de muchos los países europeos.

¿Cómo se transmite?

El contagio del meningococo se produce por vía respiratoria, a través de las gotitas que se expulsan al toser o estornudar. Cuanto mayor y más estrecho es el contacto con una persona infectada, más fácil es el contagio, por eso los entornos más favorables para su transmisión son los ambientes escolares y familiares. Sin embargo, su capacidad de contagio no es tan alta como la de un catarro o una gripe.

¿Cuáles son los síntomas?

Hay personas que, durante un tiempo, pueden ser portadores faríngeos de esta bacteria sin que les produzca ningún problema. Aunque no se sabe bien por qué, en algunos individuos y en determinadas circunstancias, el germen se salta esa barrera y penetra en el organismo produciendo la enfermedad. En ocasiones, el tiempo que transcurre entre la llegada de la bacteria y la manifestación de la enfermedad puede ser de 3-7 días.

Cuando provoca meningitis, el comienzo de los síntomas suele ser brusco con fiebre, dolor de cabeza y rigidez de la nuca, pudiendo acompañarse de náuseas, vómitos, intolerancia anormal a la luz (fotofobia) y confusión.

Entre el 5 % y el 20 % de las enfermedades por meningococo se manifiestan como sepsis meningocócicas, sin meningitis. Es decir, como una infección sanguínea generalizada que no va acompañada de inflamación de las meninges. Igualmente, los síntomas comienzan bruscamente y se caracterizan por fiebre con importante afectación del estado general y la aparición de una erupción en la piel, con pequeñas manchas de color rojo violáceas, conocidas como petequias, en cualquier parte del cuerpo, habitualmente muy numerosas y de progresión muy rápida y que tienden a unirse entre ellas en minutos dando lugar a hematomas. Ante la presencia de estos síntomas, se debe acudir de forma urgente a un centro sanitario. Una característica de estas lesiones es que no desparecen con la extensión de la piel.

¿A quién afecta?

La enfermedad meningocócica afecta principalmente a los niños menores de un año. El segundo pico de la incidencia de la enfermedad se sitúa entre 1 y 4 años y el tercero en la adolescencia, de 15 a 19 años de edad. En los niños menores de 3 años la enfermedad suele tener peor pronóstico en cuanto a secuelas y mortalidad.

En el 99 % de los casos, la enfermedad se produce en personas sanas, es decir, que no tienen otras enfermedades previas.

Actualmente, en España, el principal serogrupo productor de EMI es el B. Desde la temporada 2013-14 a la 2018-19 se produjo un incremento continuado de la incidencia de EMI, tendencia que se truncó con la irrupción de la pandemia en el primer trimestre de 2020, que trajo consigo una descenso muy acusado (32,2 %) en la incidencia de EMI en la temporada 2019-20 respecto a la temporada anterior, mientras que el descenso ha sido aún mayor en la temporada 2020-21 (78,9 % con respecto a la 2019-20), donde hubo 8 casos de EMI en menores de 14 años, todos por el serogrupo B (MenB), mientras que en la temporada anterior en este mismo grupo de edad hubo 45 casos de EMI (29 por MenB, 3 por serogrupo C, 9 por W y 6 por Y). En la temporada 2021-2022 ha habido 100 casos, de los que 22 casos se dan en menores de 14 años, 21 de ellos por el serogrupo B y 1 por el C.

¿Cómo se puede prevenir?

La prevención es la mejor estrategia para el tratamiento de la meningitis. Actualmente existen varias vacunas para hacer frente a los diferentes serogrupos de meningococo:

La vacunación frente al meningococo C está incluida en los calendarios vacunales de todas las comunidades autónomas y ha demostrado ser muy eficaz, ya que el número de infecciones por este microorganismo ha disminuido drásticamente.

La vacunación frente al meningococo B es una oportunidad de prevención reciente. Por el momento solo algunos países europeos la incluyen en sus calendarios y también en España se vacunará gratuitamente y aunque algunas comunidades autónomas ya lo hacen, las demás tienen de plazo hasta 2024 para hacerlo co todos los lactantes a los 2, 4 y 12-15 meses, pero puede adquirirse en las farmacias con receta. Está financiada en ciertos enfermos inmunodeprimidos, en quienes hayan padecido una infección previa y ante brotes de enfermedad meningocócica por este serogrupo.

Considerando la situación epidemiológica actual, se debe recomendar también la administración de la vacuna MenACWY en nuestro país y el Comité Asesor de Vacunas de la AEP así lo hace, proponiendo su inclusión en calendario, en sustitución de las dosis de MenC de los 4 y 12 meses y 12 años. Todas las comunidades vacunan ya a los 12 años con esta vacuna y hacen un rescate hasta los 18 años. Ocho comunidades también vacunan a los 12 meses y Galicia a los 4 y 12 meses, como recomienda la AEP.

Asimismo, la vacuna MenACWY es especialmente recomendable en las siguientes circunstancias:

- Niños y adolescentes que vayan a residir o a pasar estancias prolongadas en países en los que la vacuna esté indicada en esta franja de edad, como por ejemplo: Canadá, EE. UU., Argentina, Chile, Arabia Saudí, Australia, Andorra, Austria, Bélgica, Chipre, Eslovaquia, Grecia, Irlanda, Italia, Malta, Países Bajos, Reino Unido, República Checa, San Marino y Suiza.
- Mayores de 6 semanas de vida, en caso de viajar a países con elevada incidencia de enfermedad meningocócica por los serogrupos incluidos en la vacuna.
- Mayores de 6 semanas de vida con factores de riesgo aumentado de sufrir enfermedad meningocócica:
    - Asplenia anatómica o funcional.
    - Déficit de factores del complemento.
    - Tratamiento con eculizumab.
    - Transplante de progenitores hematopoyéticos.
    - Infección por VIH
    - Episodio previo de enfermedad meningocócica por cualquier serogrupo.

- Contactos de un caso índice de enfermedad meningocócica por serogrupo A, C, W o Y.

Además de lo ya comentado, desde el Comité Asesor de Vacunas de la AEP se recomienda dar información sobre la disponibilidad de las vacunas MenACWY y MenB a los demás niños y adolescentes y a sus familias que, de forma individual, deseen ampliar su protección frente al meningococo.

Artículo publicado el 16-1-2015, revisado por última vez el 3-1-2024

La información ofrecida en En Familia no debe usarse como sustituta de la relación con su pediatra, quien, en función de las circunstancias individuales de cada niño o adolescente, puede indicar recomendaciones diferentes a las generales aquí señaladas.

Este texto, perteneciente a la Asociación Española de Pediatría, está disponible bajo la licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 España.

Más referencias sobre el tema e información sobre los autores en:

https://enfamilia.aeped.es/prevencion/meningococo-meningitis-bacteriana