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

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

Image not found https://enfamilia.a ilia.aepe

Meningitis meningocócica en la adolescencia

La meningitis tiene un segundo pico de incidencia entre los 15 y los 19 años, después del primero que ocurre en los primeros 4 años de edad. Esto, junto con los hábitos sociales de los adolescentes, caracterizados por una mayor tendencia a viajar y a compartir espacios multitudinarios u objetos, hace recomendable que revisen y completen su vacunación frente al meningococo.

Mayor incidencia de meningitis en la adolescencia

La adolescencia es, después de la primera infancia (especialmente los menores de un año, seguidos de los de 1 a 4 años), una de las etapas en las que la enfermedad meningocócica tiene mayor incidencia.

La meningitis meningocócica es una infección provocada por el meningococo, una bacteria que vive con frecuencia en la nariz y la garganta de las personas sanas. Se estima que hasta el 25 % de los adolescentes pueden ser portadores de la bacteria, sin presentar síntomas. Solo cuando se activa que raramente ocurre es cuando puede producir en un breve periodo de tiempo una infección grave y provocar secuelas o incluso la muerte de la persona afectada.

Los meningococos que con más frecuencia provocan meningitis en nuestro país son los de los serogrupos B (sobre todo) y cada vez más el W y el Y. El meningococo del serogrupo C es ahora muy poco frecuente, como consecuencia de la vacunación.

El contacto estrecho favorece el contagio

El meningococo se contagia 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 familiares y de convivencia (residencias de estudiantes, campamentos...). Este es el motivo por el que, por ejemplo, en EE. UU., muchas universidades exigen a sus alumnos estar vacunados frente a la meningitis meningocócica para su admisión.

Además, hay otros factores que facilitan el desarrollo de la infección, como es la exposición al humo del tabaco, el haber padecido recientemente otra enfermedad o el intercambio de saliva (besos, compartir bebidas, utensilios o cigarrillos, etc.).

Algunos consejos a tener en cuenta para prevenir el contagio

- Los hábitos de higiene como taparse la boca al toser o estornudar con el codo o lavarse las manos frecuentemente previenen la transmisión de gérmenes.
- Evitar compartir cubiertos, vasos u otros utensilios que puedan conllevar la transferencia de saliva.
- Un estilo de vida saludable con una dieta equilibrada, ejercicio físico y suficientes horas de sueño contribuyen a fortalecer el sistema inmunitario.
- Evitar la exposición al humo del tabaco, ya que estos entornos suponen un factor de riesgo.

Prevención mediante vacunación

Actualmente son tres los tipos de vacunas que existen para hacer frente a las diferentes familias o serogrupos de meningococo:

- La vacunación frente al **meningococo C** está incluida en el calendario vacunal español. La pauta es de dos dosis: a los 4 meses y a los 12 meses. Aunque en 8 comunidades la dosis de los 12 meses ha sido sustituida por la tetravalente MenACWY y Galicia lo hace a los 4 y 12 meses, como recomienda la Asociación Española de Pediatría.
- La **vacuna tetravalente conjugada antimeningocócica**, que protege frente a los serogrupos **A, C, W e Y** , está disponible en España bajo prescripción médica en las farmacias desde 2017. Al cubrir mayor número de serogrupos que los de las vacunas incluidas en el calendario vacunal, la Asociación Española de Pediatría recomienda incluir la vacuna MenACWY en los calendarios de todos los niños y adolescentes, en lugar de la actual MenC, a los 4 y 12 meses y 12 años, y así ya lo han hecho 8 comunidades a los 12 meses (Galicia a los 4 y 12 meses, como recomienda la AEP), ya que a los 12 años toda España la ha sustituido. También se debe hacer un rescate en jóvenes de hasta 18 años. Puesto que en la preadolescencia y la adolescencia las visitas al pediatra son menos frecuentes, se debe estar especialmente atento para completar el calendario vacunal.
- La vacuna frente al **meningococo B** se dispensa en las farmacias bajo prescripción médica. Esta vacuna está recomendada a partir de los dos meses de edad y está en el calendario financiado de todas las comunidades a lo largo de 2023, a los 2, 4 y 12-15 meses.

Ante síntomas de meningitis, acudir a urgencias

La meningitis se manifiesta de forma brusca con fiebre, dolor de cabeza y rigidez de cuello. También puede venir acompañada de náuseas, vómitos intensos, dificultad para tolerar la luz (fotofobia), confusión y tendencia excesiva al sueño. También puede adompañarse de sepsis, en cuyo caso fracasa la coagulación y se inicia la aparición de petequeias en la piel, que es también un signo peligroso.

Puesto que la infección evoluciona muy rápidamente, ante estos síntomas se debe acudir de forma urgente a un centro sanitario.

Es recomendable que los jóvenes que vivan en residencias de estudiantes o estén de viaje tengan identificados los servicios médicos a los que deben acudir en caso de urgencia sanitaria, además de tener consigo su documentación médica.

Qué hacer en caso de haber estado en contacto con la enfermedad

La meningitis meningocócica es una enfermedad de declaración obligatoria. Es decir, cuando se produce un caso los profesionales sanitarios deben comunicarlo a las autoridades correspondientes para que tomen las medidas adecuadas para proteger la salud de la población.

Las personas del entorno más cercano al paciente diagnosticado de meningitis, es decir, aquellas que hayan estado en estrecha convivencia, deberán acudir al médico en las siguientes 24 horas, aunque no presenten síntomas de enfermedad. El médico valorará la conveniencia de recetar antibiótico de manera preventiva.

Artículo publicado el 25-9-2017, 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/temas-salud/meningitis-meningococica-en-adolescencia