

Información general

MENINGOCOCO

LA ENFERMEDAD

La enfermedad meningocócica es una infección bacteriana causada por *Neisseria meningitidis* o meningococo. El meningococo es un microorganismo diplococo gramnegativo que se divide antigénicamente en al menos 12 serogrupos, de estos, solo seis causan enfermedad meningocócica invasiva (EMI): A, B, C, W, X e Y. Los serogrupos B y el C han sido los predominantes en las últimas décadas en los países occidentales. Actualmente, en los países de nuestro entorno la enfermedad causada por los serogrupos Y y W muestra una tendencia ascendente aunque el serogrupo B permanece como la causa principal de EMI en España.

Manifestaciones clínicas

La forma clínica más frecuente de presentación es la meningitis, seguida de la septicemia (infección en la sangre) o una combinación de las mismas. Se puede presentar con otras formas menos frecuentes entre las que se encuentran: neumonía, endocarditis, pericarditis, artritis, conjuntivitis, uretritis o faringitis.

La meningitis es la inflamación de las membranas que envuelven el cerebro y la médula espinal. La sepsis meningocócica o infección en la sangre es una forma más grave y con mayor posibilidad de producir la muerte en comparación con la meningitis.

Los signos y síntomas típicos de la meningitis y la sepsis meningocócica son: fiebre, dolor de cabeza intenso, rigidez de nuca, fotofobia (rechazo de la luz), estado confusional,

aletargamiento, convulsiones, respiración agitada, manos o pies fríos, náuseas y vómitos. La sepsis se caracteriza por la presentación de fiebre y exantema petequial, a menudo asociada con hipotensión, *shock* y fallo multiorgánico. El exantema típico que aparece en la sepsis meningocócica no desaparece al presionarlo, por lo que, al comprimir con un vaso de cristal transparente la zona de la piel afectada por el exantema, las manchas no desaparecen y se pueden ver a través del vaso.

Los síntomas descritos pueden aparecer en cualquier orden y algunos pueden no aparecer.

La enfermedad causada por el serogrupo W se asocia con una presentación atípica, que incluye neumonía, artritis séptica, endocarditis y epiglotitis.

En los adolescentes, los síntomas asociados al serogrupo W son inusuales, con gastroenteritis, diarrea y sin fiebre.

La enfermedad puede desarrollarse de forma muy rápida, puede originar la muerte en aproximadamente el 10% de los casos y el 10-20% de los pacientes pueden quedar con secuelas (sordera, ceguera, problemas mentales, etc.).

Formas de contagio

El ser humano es el único portador de *N. meningitidis*. El meningococo coloniza la mucosa de la nasofaringe y se transmite de forma directa de persona a persona por secreciones de la vía respiratoria (gotitas de Pflügge) a través de un contacto estrecho y prolongado con enfermos o portadores asintomáticos. La tasa de portadores asintomáticos puede situarse en alrededor del 10% de la población sana, pero es mayor en los adolescentes (hasta el 25%); sin embargo, el riesgo de progresar a enfermedad invasora es pequeño.

El periodo de incubación suele ser de 3-4 días (rango de 2 a 10). La posibilidad de transmisión desaparece a las 24 horas de iniciar el tratamiento antibiótico adecuado.

Entre los factores que favorecen el desarrollo de la enfermedad meningocócica destacan, entre otros, la exposición al humo de tabaco, el padecimiento reciente de otra enfermedad, vivir en condiciones de hacinamiento y el intercambio de saliva (toses, estornudos, besos). Entre los grupos con mayor riesgo de padecer la enfermedad se encuentran las personas con déficits de los componentes del complemento (C5-C9, properdina o factor D), aquellas en tratamiento con eculizumab y las que presentan asplenia anatómica o funcional. También se ha descrito como factor de riesgo laboral el trabajar en un laboratorio con muestras que puedan contener meningococos (técnicos de laboratorio y microbiólogos).

Contacto con un caso de enfermedad meningocócica

Haber sido contacto de un caso cercano de meningitis no implica necesariamente un riesgo elevado de padecer la enfermedad; hay que tener en cuenta que el riesgo en general es bajo entre los contactos, siendo mayor entre los convivientes domiciliarios. En cualquier caso, es necesaria una adecuada evaluación de la situación por un médico, que será la que nos indicará las medidas a seguir.

En general, las medidas, cuando están indicadas, pueden consistir en la administración de antibióticos, de la vacuna o de ambos.