



PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE CASOS Y CONTACTOS DE ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA

Definición de caso confirmado (cumple criterio clínico y al menos un criterio de laboratorio):

- Criterio clínico: meningitis y/o meningococemia que puede progresar rápidamente a púrpura fulminante, shock y muerte. Las formas meníngeas suelen tener un comienzo brusco con fiebre, cefalea intensa, vómitos, rigidez de nuca y eventualmente petequias, siendo posibles otras manifestaciones clínicas.
- Criterios de laboratorio:
 - Aislamiento de *N. meningitidis* en sitios normalmente estériles (sangre, LCR, etc.) o aspirado de petequias.
 - Presencia de ADN de meningococo en sitios normalmente estériles o aspirado de petequias.
 - Presencia de antígeno de meningococo en sangre, LCR u orina.
 - Hallazgo de diplococos Gram negativos en sitios normalmente estériles o aspirado de petequias.
- Criterio epidemiológico: persona que ha tenido contacto con un caso confirmado por laboratorio.

Definición de contacto estrecho: aquellas personas que en los 10 días previos al diagnóstico del caso y hasta 24h después del inicio del tratamiento antibiótico efectivo cumplan alguno de los siguientes criterios, independientemente de su edad:

- Convivientes en domicilio
- Personas que hayan pernoctado en la misma habitación del caso en los 10 días previos a la hospitalización
- Personal sanitario y personas **que hayan tenido contacto directo con secreciones nasofaríngeas del enfermo** (maniobras de reanimación, intubación traqueal, etc).
- Estudio ampliado (guarderías, escuelas infantiles, centros educativos de primaria, secundaria y bachillerato, etc.) a cargo de Salud Pública.

Definición de brote:

- En un colectivo: dos o más casos confirmados producidos por el mismo serogrupo en personas en una misma institución u organización en un intervalo de 4 semanas.
- Comunitario: aparición de tres o más casos confirmados producidos por el mismo serogrupo que tienen lugar en un intervalo de tiempo de tres meses en un ámbito comunitario definido (municipio, barrio).



PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE CASOS Y CONTACTOS DE ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA

Medidas ante un caso:

1. Notificación urgente a Medicina Preventiva / Red de Vigilancia Epidemiológica.
2. Adopción de precauciones de transmisión por gotas hasta 24h después de la instauración de un tratamiento antibiótico efectivo.
3. Identificación de los contactos estrechos.
4. Vacunación: las personas que han sufrido un episodio de enfermedad meningocócica deben vacunarse con las vacunas frente a meningococo B y ACWY, independientemente de su estado de vacunación previo.

Manejo de contactos:

1. Información sobre la enfermedad y las medidas preventivas correspondientes.
2. Vigilancia activa: vigilancia clínica de los contactos cercanos durante al menos 10 días tras el diagnóstico, sobre todo en colectivos en los que conviven personas susceptibles.
3. Indicación de quimioprofilaxis antibiótica a los contactos estrechos independientemente del estado de vacunación:

Profilaxis*		Grupo de edad	Dosis	Comentarios
1ª elección	Rifampicina	Niños <1 mes	5 mg/Kg cada 12h durante 2 días	Reduce la efectividad de anticonceptivos orales. Contraindicado durante embarazo y lactancia.
		Niños >1 mes	10 mg/Kg cada 12h durante 2 días	
		Adultos	10 mg/Kg hasta un máximo de 600 mg cada 12h durante 2 días	
Alternativas	Ciprofloxacino	Adultos	500 mg VO dosis única	Contraindicado en embarazo, lactancia y <18 años.
	Ceftriaxona	< 15 años	125 mg IM dosis única	Preferido durante el embarazo y lactancia
		Adultos	250 mg IM dosis única	

***La quimioprofilaxis debe iniciarse en las primeras 24 h desde la aparición del caso índice, hasta un máximo de 10 días.**

4. Derivación de contactos estrechos a Medicina Preventiva para valoración de inmunización activa:



Hospital Universitario
Príncipe de Asturias

Medicina Preventiva

Comunidad de Madrid

Comisión de Infecciones

Revisión: Servicio de Medicina Preventiva

Fecha de última revisión: octubre 2024

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE CASOS Y CONTACTOS DE ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA

Antecedente de vacunación anti-meningocócica	Componente	Recomendación
Esquema completo	ACWY	1 dosis si la última vacunación tetravalente fue >5 años
	B*	1 dosis si la vacunación fue >1 año
Esquema incompleto/nulo	ACWY	2 dosis - pauta 0, 2 meses
	B*	2 dosis - pauta 0, 2 meses

**Valoración individualizada. Sólo si algún contacto presenta algún factor de riesgo o en caso de brote por serogrupo B.*

BIBLIOGRAFIA

- Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Protocolos de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Madrid, 2013.
- Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Dirección General de Salud Pública. Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid. Enfermedades de Declaración Obligatoria. Protocolo de Vigilancia de la Enfermedad Meningocócica.
- Ministerio de Sanidad. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Gobierno de España. Vacunación frente a enfermedad meningocócica invasiva. Argumentario dirigido a profesionales sanitarios.
- Centers for Disease Control and Prevention. Guidance for the Evaluation and Public Health Management of Suspected Outbreaks of Meningococcal Disease. <https://www.cdc.gov/meningococcal/downloads/meningococcal-outbreak-guidance.pdf>