



Subsecretaría de Salud Pública
División Planificación Sanitaria
Departamento de Epidemiología

J.C. D.S. / B.M. / S.L.S. / D.G.U.



[Handwritten signatures and initials]

ORD. B 51/Nº / 3062 /

Mat.: Alerta aumento de casos de
Meningitis Viral (en estudio).

Santiago, **13 OCT. 2015**

De : Subsecretario de Salud Pública
Subsecretaría de Redes Asistenciales

A : Secretarías Regionales Ministeriales de Salud
Directores de Servicios de Salud

Informo a Usted que la Región de Valparaíso reportó un aumento de casos de meningitis viral que fuera alertado por médicos de los hospitales de la región. El inicio de los primeros casos es a fines de agosto y, a la fecha se han confirmado 15 muestras que resultaron positivas a enterovirus de 42 casos reportados (serotipo pendiente). Los casos se distribuyen en varias comunas, en edades entre 0 y 14 años (más del 80% de los casos). Por otro lado, la Región Metropolitana está en investigación otros casos de meningitis viral que, al parecer, también irían en aumento.

Las meningitis virales por enterovirus están ampliamente distribuidas en el mundo, pero producen enfermedades asintomáticas o subclínicas en un a 60% (se estima 1 caso clínico por 500 asintomáticos). Entre los virus conocidos causales, los más comunes son enterovirus (90% en USA) como coxsackie grupo B y echovirus. La vía de transmisión es preferentemente fecal-oral y en menor grado, vía respiratoria mediante aerosoles.

Tienen una presentación cíclica con brotes cada 3-6 años, alcanzando el mayor número de casos durante las épocas de verano y otoño. Los síntomas más frecuentes son fiebre, cefalea intensa, rigidez de cuello, fotofobia, confusión, náuseas y vómitos. A veces, aparecen parestesias transitorias y manifestaciones de encefalitis (la parálisis es muy rara). La enfermedad tiende a ser de gravedad mediana y autolimitada, recuperándose totalmente en dos semanas la mayoría de los pacientes.

En Chile, la meningitis viral no es de notificación obligatoria; sin embargo, frente a la presencia de un brote, es necesario notificar a la Autoridad Sanitaria (D.S.158/2004) para realizar la investigación y aplicar las medidas de control. Entre los años 1999 y 2000 ocurrió un brote que afectó a las regiones de Tarapacá, Valparaíso y Metropolitana, identificándose Coxsackie B5 en el Instituto de Salud Pública (ISP). Posteriormente, a mediados del 2005, se reportó otro brote por Echovirus-30 que se inició en la región de la Araucanía a forma de transmisión fue persona a persona y los primeros casos ocurrieron en forma esporádica y separados entre sí, en distintas comunas de la región de la Araucanía; posteriormente, se produjo un aumento de casos que se mantuvo por más de 5 meses. Luego se extendió a todo el país (hasta la región de Los Lagos); la duración del brote fue mayor a 1 año, con la aparición de dos ciclos, el primero de mayor magnitud, cuya interrupción se atribuyó al término de la actividad escolar (diciembre); sin embargo, el brote se mantuvo en 3 regiones, agudizándose con el inicio del año académico.

La única medida de prevención efectiva en brotes de Meningitis por enterovirus, es un cambio de conducta en la población, referido al mejoramiento de las medidas de higiene y las precauciones en el consumo de agua y alimentos en forma segura. Es por ello que las campañas educativas deben entregar mensajes claros y dirigidos a los grupos de mayor riesgo. El lavado de manos con agua y jabón, cada vez que se usa el baño, antes de preparar los alimentos y antes de consumirlos o después de cambiar pañales; así como el consumo de agua potable o hervida y de verduras cocidas.

En el caso de las regiones afectadas, las acciones de control de brote son las siguientes:

- Alerta a la red de vigilancia (establecimientos públicos y privados), reiterando la obligatoriedad de la notificación de brotes (DS N° 158/2004).
- Reforzamiento de la vigilancia epidemiológica en regiones donde se confirme el brote (Valparaíso a la fecha), realizando las siguientes estrategias:
 1. Establecer una definición de caso, como fiebre > 38°C, vómitos y cefalea y examen de LCR con perfil compatible con infección viral¹.
 2. Notificación obligatoria durante el período de brote.

¹ Los LCR con perfil bioquímico sugerentes a Meningitis Bacterianas (con recuento de Leucocitos > 100 células por mm³), deben ser enviados al laboratorio de Biología Molecular para estudio de Enfermedad Meningocócica u otras Meningitis Bacterianas, según lo dispuesto en la Circular 08 del 12/12/2012, emitida por el ISP.



3. Se tomarán muestras de LCR para PCR y su posterior envío al ISP sólo en los primeros casos del brote; luego deben confirmarse con criterio clínico.

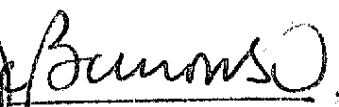
Para el envío de muestras al ISP hay que coordinarse con la encargada de vigilancia del MINSAL, ya que esta vigilancia no es de rutina y las muestras sólo son para caracterización de la situación (definir la existencia del brote).

4. Coordinación entre las distintas áreas técnicas (clínicos, laboratorio, epidemiología y ambiente) para la detección oportuna y la aplicación de medidas de control.
5. Coordinación con el sector de Educación (Escuelas y Jardines Infantiles) para reforzar las medidas de prevención e inspección a los establecimientos de educación con énfasis en medidas de aseo e higiene. Distribución de material de difusión para reforzar estrategias de prevención comunitaria.
6. Evaluación de calidad de los indicadores de agua de potable por parte de la Autoridad Sanitaria Regional (ASR).
7. Recordar las medidas de control de infecciones en la atención de salud.

Solicito a usted, dar la mayor difusión a este documento y velar porque se implementen las medidas necesarias para reforzar esta vigilancia para interrumpir este brote en el corto plazo.

Si no hay otro particular, saluda atentamente a usted,




Dr. Jaime Burrows Oyarzún
Subsecretario Salud Pública


Dra. Angélica Verdugo Sobral
Subsecretaria Redes Asistenciales

Distribución

- Secretarios Regionales Ministeriales
- Directores Servicios de Salud
- Encargados Atención Primaria SS
- Epidemiólogos SEREMI (15)
- Director Instituto de Salud Pública
- Sección Bacteriología Clínica (ISP)
- Subdepartamento de Enfermedades Virales (ISP)
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- Subsecretaría de Salud Pública
- División Prevención y Control de Enfermedades
- División de Políticas Públicas y Promoción
- División Planificación Sanitaria
- Depto. Epidemiología

