

# **SITUACIÓ DE LA MALALTIA MENINGOCÒCCICA A CATALUNYA**

**Informe tècnic**

**Febrer 2022**

**Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública**

## 1. INTRODUCCIÓ

La malaltia meningocòccica (MM) continua sent un important problema de salut pública pel seu gran impacte social i sanitari a causa de l'afectació predominant d'infants i joves, pel seu pronòstic incert i pels interrogants existents quant a la capacitat patogènica de l'agent causal i a la susceptibilitat individual.

L'agent etiològic de la malaltia és el bacteri *Neisseria meningitidis*, un diplococ gramnegatiu aeròbic. Hi ha almenys 13 serogrupos de polisacàrids diferents, dels quals els serogrupos A, B, C, Wo Y són els que produeixen malaltia invasiva. Globalment, els meningococs A, B i C són responsables del 90% de tots els casos. La distribució dels serogrupos varia segons l'època i el lloc. El serogrup A s'ha associat sovint amb epidèmies, sobretot a l'Àfrica subsahariana. Al nostre país, i a la majoria dels països del nostre entorn, el serogrup B, seguit del C, són els meningococs més freqüents. Al Regne Unit, durant els darrers anys abans de la situació de pandèmia, es va detectar una expansió ràpida d'una soca altament virulenta del serogrup W que va obligar a la instauració d'un programa de vacunació amb la vacuna antimeningocòccica conjugada tetravalent –o vacuna MACWY– en els adolescents. La major part dels casos produïts per aquest serogrup presentaven un quadre de sèpsia; una part més reduïda, de meningitis o d'ambdues entitats clíniques; però un 25% dels casos van tenir presentacions atípiques com ara pneumònia, artritis sèptica i epiglottitis. Va destacar una presentació de la malaltia amb símptomes gastrointestinals i alta taxa de letalitat en joves en l'anàlisi duta a terme al Regne Unit entre juliol de 2015 i gener de 2016.

El reservori del bacteri és exclusivament humà. El mecanisme de transmissió és per via aèria, per contacte directe de persona a persona, a través de petites gotes respiratòries procedents d'una persona malalta o portadora del microorganisme. La transmissió indirecta –per contacte amb els fòmits– és insignificant, ja que es tracta d'un microorganisme molt làbil, amb escassa capacitat de supervivència fora de l'ésser humà. La transmissió del microorganisme és possible fins a 24 hores després d'haver iniciat el tractament adequat.

El 8-20% de les persones que tenen contacte amb el microorganisme són colonitzades a la nasofaringe i passen a ser portadores del meningococ, ja sigui de forma transitòria, intermitent o persistent. Només en l'1% dels contactes amb el microorganisme arriba a produir-se la malaltia invasiva. Els portadors són més freqüents entre els infants grans i adults joves. A Catalunya, un estudi sobre portadors va mostrar una prevalença total de 5,3%. El percentatge més elevat de portadors es troba en els nens de 13 i 14 anys (11,3%).

El període d'incubació de la malaltia és de 2 a 10 dies –habitualment de 3 a 4 dies.

Les formes clíniques de la malaltia meningocòccica abasten des de bacterièmia oculta a formes fulminants que poden produir la mort en poques hores. La meningitis n'és la forma més freqüent. Presenta un inici sobtat, amb cefalàlgia, febre, vòmits, fotofòbia, alteració del nivell de consciència i signes meníngis. La sèpsia meningocòccica és una malaltia greu i, en alguns casos, fulminant, que es caracteritza per l'inici sobtat de

febre i un *rash* petequial o purpúric que pot progressar a púrpura fulminant i associar xoc sèptic amb hipotensió, hemorràgia adrenal aguda (síndrome de Waterhouse-Friederichsen) i fallida multiorgànica. Aquestes dues formes clíniques es poden presentar associades. Altres manifestacions menys freqüents són: pneumònia, artritis, pericarditis, endoftalmitis, conjuntivitis, peritonitis primària i osteomielitis.

Encara que la majoria dels casos són esporàdics, en menys d'un 5% es presenten associats a brots.

## **2. NOTIFICACIÓ DE CASOS I DE BROTS**

La malalta meningocòccica (MM) és una malaltia de declaració urgent a la Xarxa de vigilància epidemiològica de Catalunya. És de notificació obligatòria al Sistema de malalties de declaració obligatòria (MDO) i al Sistema de notificació microbiològica de Catalunya (SNMC).

Cal notificar la sospita clínica d'un cas immediatament —en menys de 24 hores—, per telèfon o correu electrònic, als serveis de vigilància epidemiològica territorials corresponents per tal de poder iniciar les actuacions necessàries al més aviat possible. Dos casos o més relacionats s'han de declarar com a brot epidèmic, també amb caràcter urgent.

La descripció clínica de cas utilitzada per a la declaració de la malaltia és la següent: «Malaltia infecciosa aguda que es caracteritza per un inici sobtat, amb febre, cefalàlgia intensa, nàusees, vòmits, rigidesa de coll i erupció petequial freqüent. Es pot presentar associada a diverses formes clíniques de gravetat variable, des d'una bacterièmia paucisintomàtica fins a una sèpsia meningocòccica fulminant, que sovint és mortal».

### **Criteris de laboratori per al diagnòstic**

Cal aplicar un dels criteris següents:

- Aïllament de *Neisseria meningitidis* en un lloc normalment estèril o raspat de petèquies.
- Detecció d'antigen en un lloc normalment estèril.
- Presència de DNA de meningococ en un lloc normalment estèril o raspat de petèquies.
- Presència de diplococs gramnegatius intracel·lulars en un lloc normalment estèril (diagnòstic de presumpció).

### **Cas sospitós**

Malaltia clínicament compatible.

### **Cas confirmat**

Malaltia clínicament compatible, confirmada per laboratori.

### **Cas índex o primari**

Persona que presenta la malaltia de manera aïllada sense relació amb un altre cas.

### Cas coprimari

Cas que apareix en poc temps (inferior al període d'incubació de la malaltia) en persones que han estat en contacte amb el cas primari, possiblement contagiades per la mateixa font.

### Cas secundari

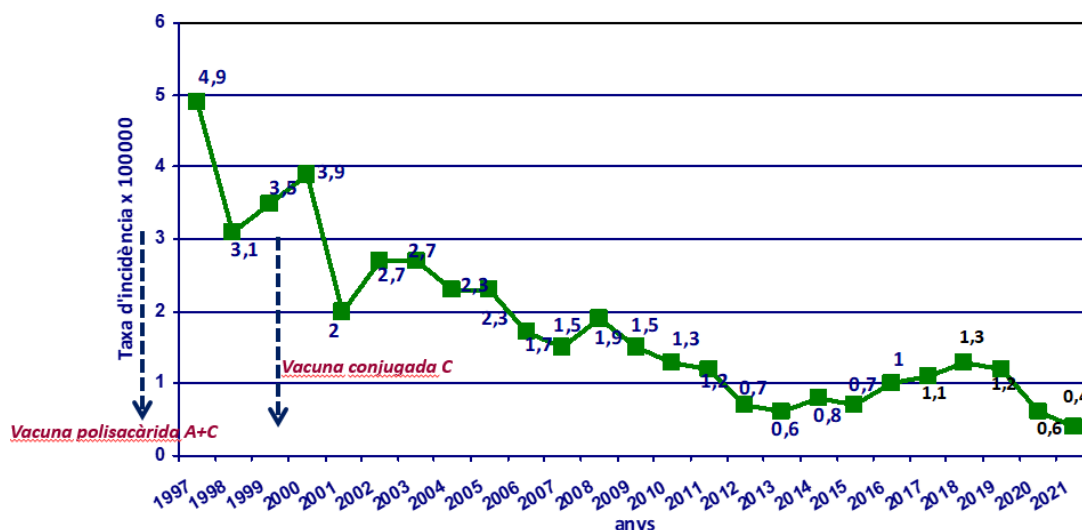
Cas que apareix en persones que han estat en contacte amb el cas índex o amb els casos coprimaris, després d'un temps similar al període d'incubació de la malaltia.

Els casos de malaltia meningocòccica poden constituir un brot si hi ha dos casos confirmats o sospitosos relacionats epidemiològicament, causats pel mateix serogrup, serotip i subserotip.

## 3. SITUACIÓ ACTUAL A CATALUNYA

La incidència global de la malaltia meningocòccica a Catalunya ha registrat un notable descens des de l'any 2000 amb la introducció de la vacuna antimeningocòccica conjugada contra el serogrup C pel que fa als casos ocasionats per l'esmentat serogrup i que, posteriorment, també s'ha evidenciat en els casos produïts pel serogrup B. Aquest serogrup continua sent el més freqüent en el nostre entorn i causa la major part dels casos, clàssicament seguit del serogrup C, encara que els casos produïts per aquest serogrup en els grups d'edat vacunals presenten una tendència a 0. Fins als darrers anys era habitual la presentació d'un nombre reduït de casos ocasionats per altres serogrupos –fonamentalment els W i Y–, generalment no superiors als cinc casos anuals però, últimament, s'està observant un canvi en aquesta distribució.

### INCIDÈNCIA DE MALALTIA MENINGOCÒCCICA. CATALUNYA 1997-2021\*



\*Dades provisionals.

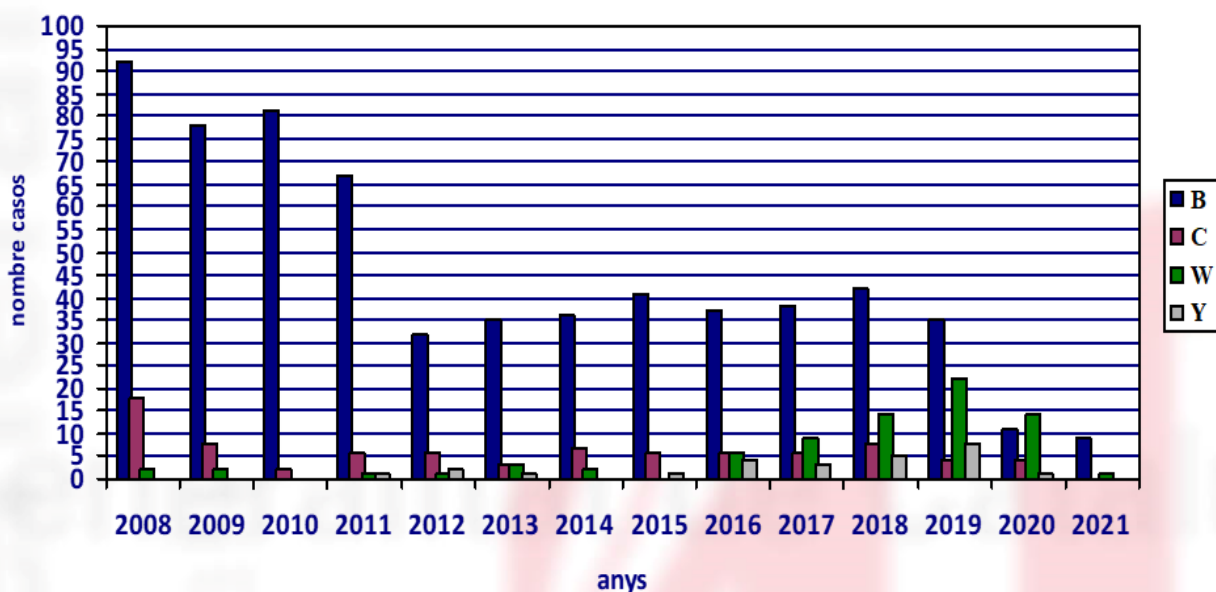
Font: Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Departament de Salut.

Durant els últims anys abans de la situació de pandèmia, es va anar detectant a Catalunya un increment progressiu dels casos produïts pels serogrupos W i Y de *Neisseria meningitidis* que, en el cas del serogrup W, va superar en incidència el serogrup C.

Els anys 2020 i 2021 s'ha observat una disminució important de notificacions de casos de malaltia meningocòccica, atès que les mesures restrictives aplicades per al control de la pandèmia han tingut també una repercussió positiva en la reducció de la transmissió d'altres malalties que comparteixen vies de transmissió amb la COVID-19.

No obstant això, entre els casos notificats durant l'any 2020 s'ha observat un predomini dels casos produïts pel serogrup W. L'any 2021 els casos notificats que han predominat són els del serogrup B i no s'ha notificat cap cas per serogrup C, però encara no es disposa de dades definitives.

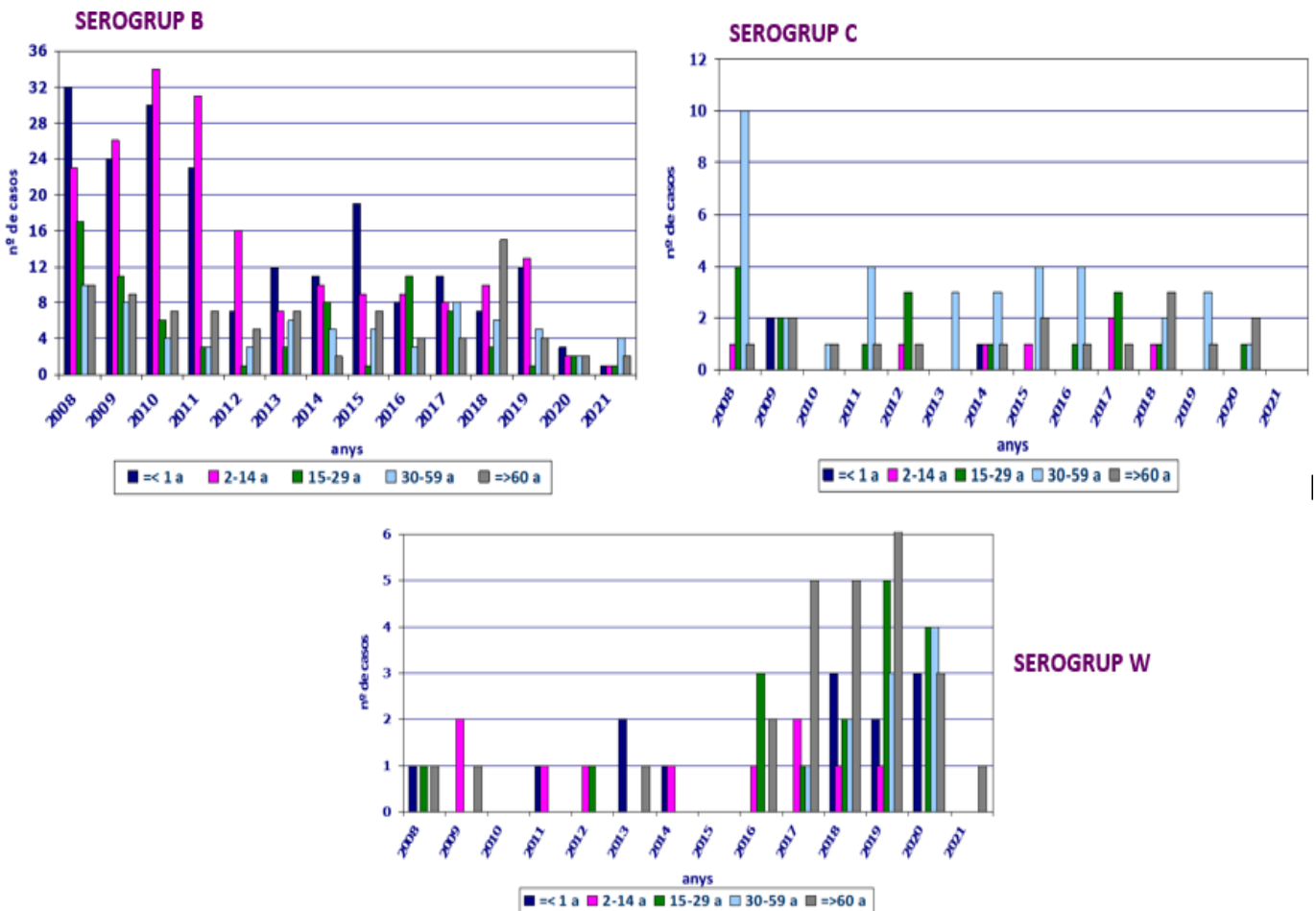
### CASOS CONFIRMATS. DISTRIBUCIÓ PER SEROGRUPS. CATALUNYA 2008-2021\*



\*Dades provisionals.

Els casos produïts pel serogrup B afecten tots els grups d'edat –més habitualment els infants i joves. Durant els dos darrers anys s'observa una disminució dels casos en els infants i joves, encara que aquestes dades s'han d'interpretar amb cautela atès el nombre reduït de casos notificats. Els casos produïts pel serogrup C continuen presentant-se en proporcions molt baixes i en els grups d'edat vacunals presenten una tendència a 0. El serogrup W ha anat incrementant la seva presència al nostre entorn durant els darrers anys.

### CASOS CONFIRMATS. DISTRIBUCIÓ PER GRUPS D'EDAT. CATALUNYA 2008-2021\*



\*Dades provisionals.

Font: Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Departament de Salut.

#### **4 . CONCLUSIONS**

- Important problema de salut pública, gran impacte social i sanitari.
- Disminució de la taxa d'incidència global.
- Reducció a 0 en casos de serogrup C en grups d'edat vacunals, alta efectivitat de la vacuna.
- Disminució simultània dels casos per serogrup B en tots els grups d'edat.
- Increment de casos per altres serogrupos, fonamentalment el W.
- Disminució dràstica de casos durant l'època de pandèmia. Efectivitat de les mesures aplicades per al control de la COVID-19.

**Atès l'increment detectat en serogrupos d'escassa freqüència fins ara, és de gran rellevància mantenir una constant i exhaustiva vigilància epidemiològica per tal de conèixer l'evolució i el comportament de la malaltia i poder instaurar les mesures de prevenció i control adequades en cada moment.**