



23 respuestas sobre la meningitis, que prendió alarmas en Cali y Buenaventura

El médico cubano Rolando Ochoa explica que esta enfermedad puede matar en menos de 24 horas. Diez muertes en Cali en 2015 es para estar “alerta”, dice.

Los más recientes casos de muertes por meningitis en Cali y Buenaventura han ocupado las noticias en los últimos días y prendido las alarmas de las autoridades sanitarias sobre la presencia y mortalidad de esta enfermedad.

Para despejar las dudas sobre esta patología que ha estado presente en la región desde hace muchos años, El País consultó al médico inmunólogo, infectólogo y vacunólogo del Instituto Findlay de Cuba, Rolando Ochoa, quien estuvo de visita en Cali hablando de meningitis.

¿Qué es la meningitis?

La meningitis es la inflamación de la meninge, que es una membrana que recubre la estructura del sistema nervioso. Puede tener diversas causas y una de ellas puede ser infecciosa y dentro de las infecciosas hay que destacar las meningitis agudas bacterianas, que por su carácter son muy severas y de una alta letalidad o que pueden dejar muchas secuelas.

¿Cómo se produce la meningitis?

Se produce por diferentes agentes infecciosos: los virus, las bacterias, los hongos, los protozoarios, todos son microorganismos con distintas características. La meningitis es multicausal, pero las que más nos interesan son las virales, que son las más frecuentes pero no tan agresivas y las bacterianas, que son las que siguen en frecuencia y esas son más agresivas, más difíciles, de pronóstico reservado. Ahora, las bacterias también son distintas y causan diferentes tipos de meningitis.

¿Una meningitis por virus puede ser tan grave como una meningitis bacteriana?

Por supuesto, todas requieren atención médica inmediata y hospitalaria. Todas sin excepción. Lo que pasa es que en las virales hay más posibilidades de que el paciente sobreviva, son menos agresivas.



¿Por qué hay mayor atención de las autoridades médicas frente a las meningitis bacterianas?

Son enfermedades muy severas, con alta mortalidad y pueden tener altas secuelas en los que sobreviven. En el caso del meningococo ocurre, en muchas ocasiones, brotes epidémicos. Pero de la meningitis bacteriana se registran casos todo el año, es endémica, pero el meningococo tiene episodios picos o brotes epidémicos, que pueden ser masivos o controlados.

¿Lo que está pasando en Cali y en Buenaventura se puede catalogar como un brote epidémico?

Pudiera ser un brote, pero yo prefiero que el pronunciamiento lo haga las autoridades de salud, en el caso de Colombia, el Instituto Nacional de Salud. Esta entidad es la que certifica de forma oficial cuál fue el agente de la muertes en estas dos ciudades. Parece que la meningitis fue por meningococo, también se tendría que determinar qué serogrupo fue el que generó la enfermedad.

En Cali, el año pasado murieron diez personas por meningitis por diferentes tipos de bacterias. ¿Es normal esa tasa de mortalidad?

Las autoridades deberían estar alertas por ese número de muertes, sin importar que no haya sido su ocurrencia al mismo tiempo o en la misma zona.

¿Cómo se transmite la meningitis por meningococo?

Se produce por contacto de persona a persona. El meningococo se encuentra de forma normal en la faringe de las personas, pero eso no quiere decir que todos los que tienen el meningococo en la faringe tengan la enfermedad o que sean transmisores del meningococo. Se estima que entre 5 % y 30 % son portadores. Pero hay personas que pueden llegar a tener una cepa virulenta que se transmite de persona a persona vía aérea, por la microgotas que se producen cuando uno habla normalmente. Por ser así, se puede expandir de una forma rápida.

¿Si yo comparto cubiertos o tomo líquidos del mismo vaso, me puedo enfermar?

Sí claro, lo mismo que por darle un beso. Esta no es una enfermedad que se transmite por un vector (como el zika) sino por el contacto de persona a persona.



Si yo tengo el meningococo y presento una baja en las defensas, puedo llegar a enfermarme de meningitis?

Si tiene una cepa con características de virulencia, sí. Y si además tiene una determinada condición de riesgo, como alguna inmunodeficiencia, el hábito de fumar o alguna irritación de la faringe y además el no adecuado funcionamiento del sistema inmunológico, hará que padezca la enfermedad y al mismo tiempo la transmitirá.

De todas las bacterias que dan meningitis, ¿la más peligrosa es el meningococo?

Todas las meningitis bacterianas son peligrosas. En Colombia hay presencia de neumococo, haemophilus y el meningococo. Pero sucede que este último es muy agresivo.

¿Por qué es mortal la meningitis?

Lo que ocurre es que se dan unos trastornos en la coagulación y un fallo multiorgánico, por eso es grave.

¿El meningococo puede matar a una persona en menos de un día?

Sí, puede matar rápidamente. Eso depende, claro está, del estado de salud general del individuo, del tratamiento que haya tenido, de si accedió rápidamente a los servicios médicos. La bacteria es mucho más agresiva si la persona está mal alimentada, si fuma o consume alucinógenos, si vive hacinado. Además, es mucho más común la aparición de la enfermedad en los grupos menos favorecidos, desgraciadamente.

¿Es posible sobrevivir a una meningitis? ¿Quedan secuelas en caso de seguir vivo?

Claro que se puede sobrevivir e incluso no tener secuelas. Pero los que quedan con secuelas pueden tener problemas en el sistema nervioso, quedar con deficiencias auditivas, visuales o del habla, algunos con convulsiones, pueden perder sus miembros o tener dificultades para caminar.

¿Cómo es la meningitis viral?

El cuadro clínico es parecido al bacteriano. Se dan cuadros febriles, rigidez de nuca (no poder doblar la cabeza), fiebre, dolor de cabeza, vómitos, brotes y convulsiones. Pero al momento de hacer los exámenes clínicos, el líquido cefalorraquídeo es diferente entre una meningitis viral y una bacteriana, porque en el primer caso, generalmente, no es



purulento y es claro. En la meningitis bacteriana el líquido es purulento. En todos los casos se recomienda aislar al paciente, independientemente del agente que desencadenó la enfermedad. La meningitis no se trata de manera ambulatoria, hay que hospitalizar y en unidad de cuidados intensivos.

En el caso de la meningitis por meningococo, en casi todas las personas se da la aparición de manifestaciones hemorrágicas bajo la piel (parecido a los hematomas).

Si estuve en contacto con una persona enferma, ¿en cuánto tiempo puedo desarrollar la enfermedad?

El período de incubación es muy variable, porque yo puedo tener el meningococo y los síntomas me pueden aparecer a los pocos días o en un lapso más largo. Lo que se recomienda en estos casos es que todas las personas que tuvieron contacto se les haga la profilaxis (toma de antibióticos), eso es lo previsto en Colombia. Pero a nuestro juicio, se debería establecer la vacunación a los contactos cercanos, que no son solo los familiares sino su área de interacción, por ejemplo, si está en una escuela se debería aplicar a todos los niños que estudian con él y si está trabajando a sus compañeros de trabajo.

¿Existen vacunas para todos los tipos de meningitis?

Hay vacunas contra el neumococo, de esta bacteria hay 13 serogrupos y tienen vacuna. Hay vacunas para la haemophilus influenzae y en el caso del meningococo hay doce serogrupos, pero de esos hay seis causantes de la enfermedad. Esos son: A, B, C, Y, W135, ahora se está hablando del serogrupo YX que está emergiendo en África. Cada uno de ellos necesita una vacuna específica, hasta ahora no hay una vacuna universal, pero hay algunas que combinan, como el caso de la BC, que sirve para los meningococos B y C. Uno debería vacunarse contra los serogrupos de los que haya brotes. En el caso de Colombia, han habido brotes por el serogrupo B (60% de los casos históricamente) y el serogrupo C (30 %).

¿Me puedo vacunar así no haya tenido contacto con un enfermo?

Por supuesto y en ese caso se debe vacunar contra los serotipos más frecuentes en el país (B y C), que son los más frecuentes en América.

¿La vacuna solo me la puedo aplicar si estoy en la niñez?



No y eso es una mala impresión, porque la enfermedad ocurre en todos los grupos de edad. Por ejemplo, el año anterior, las edades con más enfermos estuvo entre los 15 y 44 años.

¿Cuánto dura el efecto de la vacuna?

Tengo que referirme a lo que indica el Invima en sus documentos oficiales desde 1990. Lo normado es aplicar dos dosis, con ocho semanas de intervalo y no está previsto dosis de refuerzo en Colombia. En experiencias en otros países, se ha avalado otro refuerzo a los diez años. En el caso de cuando se vacuna a los bebés, en algunos países recomiendan aplicar otra dosis cuando son estudiantes de internado, a los estudiantes de carreras de la salud y al personal médico, a los que están en las Fuerzas Armadas, a los reclusos, es decir, donde hay concentración de gente que tienen convivencia permanente.

¿Si yo me vacuno, estoy exenta a que me dé la enfermedad?

No, es posible que le dé, porque la eficacia, por ejemplo en Cuba, es del 83 % para morbilidad según los estudios. Pero redujo el 100 % el riesgo de morir, es decir, a los que les dio siguen vivos. En Colombia se tiene documentado que gracias a una jornada de vacunación masiva en Itagüí (después de un brote en la década de los 90), la efectividad de la no ocurrencia de meningitis fue del 98 %.

Con los casos registrado en Cali y Buenaventura, ¿qué le recomendaría usted a las autoridades de salud?

No me gusta mucho hablar de eso porque es potestad de las autoridades de salud y sus políticas.

Pero si fuera usted el que dicta las políticas, ¿qué haría?

A título personal y espero que nadie se ofenda, yo sí sugeriría de que la población se vacunara o por lo menos al menos las personas que estuvieron en condiciones de riesgo.

¿Conoce de otros brotes recientes en Colombia?

Sí, el año pasado hubo un brote por el serogrupo C en las Fuerzas Armadas y ellos vacunaron a la población expuesta. Hubo otros brotes, con más años de ocurrencia en Cartagena y en Antioquia.



Si la enfermedad es tan letal, ¿por qué no se incluye en el plan de vacunación?

Tengo entendido que la tasa por cada 100.000 habitantes está por debajo de 0,14 casos. Pero puede suceder que exista un subregistro, como por ejemplo que la toma de la muestra se dé cuando a la persona se le empezó el tratamiento antibiótico. Hay zonas del país como Amazonas o Chocó donde casi no hay casos y no es porque no haya la enfermedad, sino porque no se reporta. Pero países como Cuba y el Reino Unido sí tienen esa vacuna en su plan de inmunizaciones. Pero en Colombia está disponible en los centros de vacunación, con fórmula médica.

Resultado de los casos de Cali

El secretario de Salud de Cali, Alexander Durán, indicó que hoy serán entregado el resultado de los exámenes que adelanta el Instituto Nacional de Salud, que determinará la causa exacta de la muerte de los hermanos Camilo y Katherine García Valencia. Hasta ahora, por la autopsia, se presume que fue meningitis por meningococo.

Con respecto a las denuncias que hizo la familia de las dos personas fallecidas, que hablan de negligencia médica en el tratamiento de los hermanos, el Secretario de Salud de Cali indicó que inicialmente las instituciones sospecharon de un dengue hemorrágico, el cual no necesita aislar al paciente. Sobre el uso de las UCI, el funcionario aseguró que han cumplido con los controles posteriores a un caso de meningitis.

Indicó que las personas que tuvieron contacto con los enfermos se encuentran asintomáticos y se les dio el tratamiento médico profiláctico, para evitar el desarrollo de la enfermedad.

Sobre la vacuna

La vacuna no la venden en las droguerías, únicamente en centros de vacunación autorizados. En Cali son: Cruz Roja, Comfandi, Clínica Farallones, Comfenalco, Coomeva y Universidad Santiago de Cali. También puede consultar en su EPS o servicio de salud. Cada dosis cuesta \$120.000 y son dos dosis las que se deben aplicar.

El Invima dice que se debe pedir formulación médica. En el país se ha detectado la comercialización de vacunas falsas contra el meningococo y las cobran al mismo valor de una auténtica.



Diario El País, 6 de Marzo de 2016. Página C10.

**Sala de
Prensa**