



# Cada hora ganada a la EMI se traduce en vida

Una intervención precoz y coordinada reduce la morbilidad por infección meningocócica

MADRID  
**RAQUEL SERRANO**  
 raquelserrano@unidadeditorial.es

Irene era una adolescente de 17 años que, como cualquier chica de esa edad, estaba empezando a descubrir el mundo. A veces, le costaba estudiar, tenía amigos y familia, era querida y quería. Estaba empezando a vivir. Hasta que un día, de repente, *Neisseria meningitidis* se cruzó en su vida y en 24 horas acabó con ella.

Actualmente, una organización, la Fundación Irene Megías contra la Meningitis, se ha convertido en la máxima abanderada en la lucha contra esta infección, la meningocócica invasora por el serogrupo B (EMI), que, aunque poco frecuente pues se mantiene estable en un caso por cien mil habitantes, es devastadora, ya que se acompaña de una letalidad uniforme del 10 por ciento. Los que sobreviven a ella presentan entre un 10 y un 30 por ciento de secuelas permanentes de diversa índole y, en algunos casos, muy graves, como amputaciones o retraso mental, entre otras complicaciones.

Todos estos elementos la

## SIGNOS Y SÍNTOMAS DE MENINGITIS INVASIVA

En las primeras 4-6 horas, los síntomas de la enfermedad meningocócica invasiva son inespecíficos, por lo que la diferenciación es esencial.

### Síntomas y/o signos NO ESPECÍFICOS

#### Frecuentes

- Fiebre
- Náuseas
- Vómitos
- Letargo
- Irritabilidad
- Aspecto de estar enfermo
- Rechazo del alimento
- Cefalea
- Dolor muscular o articular
- Signos y/o síntomas respiratorios

#### Menos frecuentes

- Diarrea/dolor abdominal
- Dolor de garganta
- Coriza

### Síntomas y/o signos MÁS ESPECÍFICOS

- Exantema que no desaparece por presión
- Tiempo de relleno capilar > 2 segundos
- Dolor de piernas
- Manos/pies fríos
- Confusión mental
- Color anómalo de la piel
- Hipotensión
- Shock
- Rigidez de cuello
- Fontanela abombada
- Fotofobia
- Signo de Kernig
- Signo de Brudzinski
- Déficits neurológicos focales
- Convulsiones

Fuente: GPC de EMI

convierten en un problema sanitario de primer orden -no en vano es una de las que mayor alarma social generan cuando se produce un caso- en cuyo abordaje es absolutamente necesaria la precocidad, la coordinación entre niveles asistenciales y

el establecimiento de diagnóstico de sospecha. Lo resume excepcionalmente Javier González de Dios, pediatra de la UCI Neonatal del Hospital Universitario de Alicante: "Cada hora ganada a la meningitis meningocócica B es vida". Ha par-



Javier González de Dios, del Hospital de Alicante.



El pediatra Juan Ruiz-Canela.

Como se trata de una enfermedad poco frecuente, se corre el peligro de bajar la guardia. La red de alerta debe empezar por los padres y pasar por primaria y hospital

puede bajar la guardia", señala González de Dios. "Como la incidencia ha disminuido y sigue siendo excepcional, se tiende a la relajación. Y ese es el problema: que se baja la guardia. La red de alerta debe estar presente en los padres y en la coordinación absoluta entre atención primaria y el hospital. Presencia de pequeñas, fiebre alta y frialdad de extremidades son señales de vigilancia, aunque hay que informar sin asustar, pero intentando no superar el umbral de sepsis".

Para el especialista, la intervención urgente es necesaria, incluso realizando profilaxis, aunque no se haya confirmado el diagnóstico. No obstante, confirma que en España, tanto atención primaria como hospitalaria, están muy concienciadas de la existen-

Tampoco hay que olvidar aspectos que pueden darse después del paso del hospital, como el abordaje y rehabilitación de las posibles secuelas

cia de este tipo de meningitis, y además "tenemos la suerte de que en España la profesionalidad de los médicos de primaria es máxima". En este sentido, Juan Ruiz-Canela, miembro del comité científico de la Fundación Irene Megías y especialista en Pediatría del Centro de Salud Virgen de África, de Sevilla, señala que cerca del 50 por ciento de los pacientes a los que se remite al entorno hospitalario ya llevan un diagnóstico desde primaria.

### PUNTALES DE ACTUACIÓN

La actuación que mejora el pronóstico de morbi-mortalidad se centra en una adecuada valoración de los síntomas, acompañada de la administración de una dosis intravenosa de antibióticos, sin olvidar la existencia de un transporte organizado y medicalizado. Estas primeras medidas pueden evitar una sepsis fulminante, el gran caballo de batalla de esta infección.

Diagnóstico precoz y quimioprofilaxis son decisivos, pero Ruiz-Canela no se olvida de los aspectos que afectan a los pacientes cuando han salido del hospital: "El manejo y rehabilitación de las posibles secuelas con planes individuales y que posteriormente manejarán los médicos de primaria, así como la prevención de los contagios, sin olvidar la gran esperanza futura: la aplicación de vacunas".

## Las sociedades implicadas en vacunación, atónitas con limitar el uso de la vacuna al ámbito hospitalario

MADRID  
**RAQUEL SERRANO**  
 raquelserrano@unidadeditorial.es

La vacuna frente a la enfermedad meningocócica por serogrupo B estará disponible en España previsiblemente después de este verano o a finales de año, pero con uso restringido al ámbito hospitalario, según la propuesta que recoge el Informe de Utilidad Terapéutica, realizado el pasado 5 de abril, de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (Aemps). Esta propuesta, dada a conocer hace escasos días, ha levantado ampollas entre diversas sociedades científicas, que como

las asociaciones españolas de Pediatría (AEP) y Vacunología (AEV) y la de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene (Sempsph), han emitido un comunicado oficial en el que muestran "su estupor y total desacuerdo ante esta decisión" de la que pedirán oficialmente conocer los criterios profesionales.

En principio, el uso hospitalario, lo que supone la no dispensación libre en las farmacias comunitarias, sólo beneficiaría a personas -niños y adultos- de alto riesgo de enfermedades, entre ellas la meningocócica, inmunodeprimidos, que constituyen un número

muy reducido de afectados y que deja a esta vacuna con una escasa utilidad pública, puesto que "la mayoría de los casos de enfermedad meningocócica, un 95 por ciento, se producen en población sana", ha indicado a DM David Moreno, coordinador del comité de vacunas de la Asociación Española de Pediatría.

### ESPAÑA, POR LIBRE

Esta vacuna puede ser la mejor medida preventiva frente a dicha infección invasora que, aunque poco frecuente, es devastadora. Las sociedades insisten en que no entienden cómo se limita su uso al hospital

cuando todavía aún no se han explicado técnicamente las recomendaciones públicas de uso, lo que constituye un ejercicio de incongruencia que puede sembrar el desconcierto entre profesionales y ciudadanos.

Además, y según Moreno, España se convertiría en el único país europeo que declare esta vacuna de uso hospitalario, "saltándose las normas de la Agencia Europea de Medicamentos que ha dado un informe favorable, autorizada para que se use en toda la población general, como ha pasado con otro tipo de vacunas, con independen-



David Moreno, de la AEP.

cia del riesgo", señala Moreno. Desde la Administración sanitaria consultada por DM se ha puesto de manifiesto que "se está trabajando en ponencia de vacunación, un subgrupo de trabajo que podría emitir un documento de Comisión de Salud Pública y que, más tarde, pasaría al Consejo Interterritorial".