



**ORGANISMO ANDINO DE SALUD  
CONVENIO HIPÓLITO UNANUE**

# Situación Epidemiológica Mundial

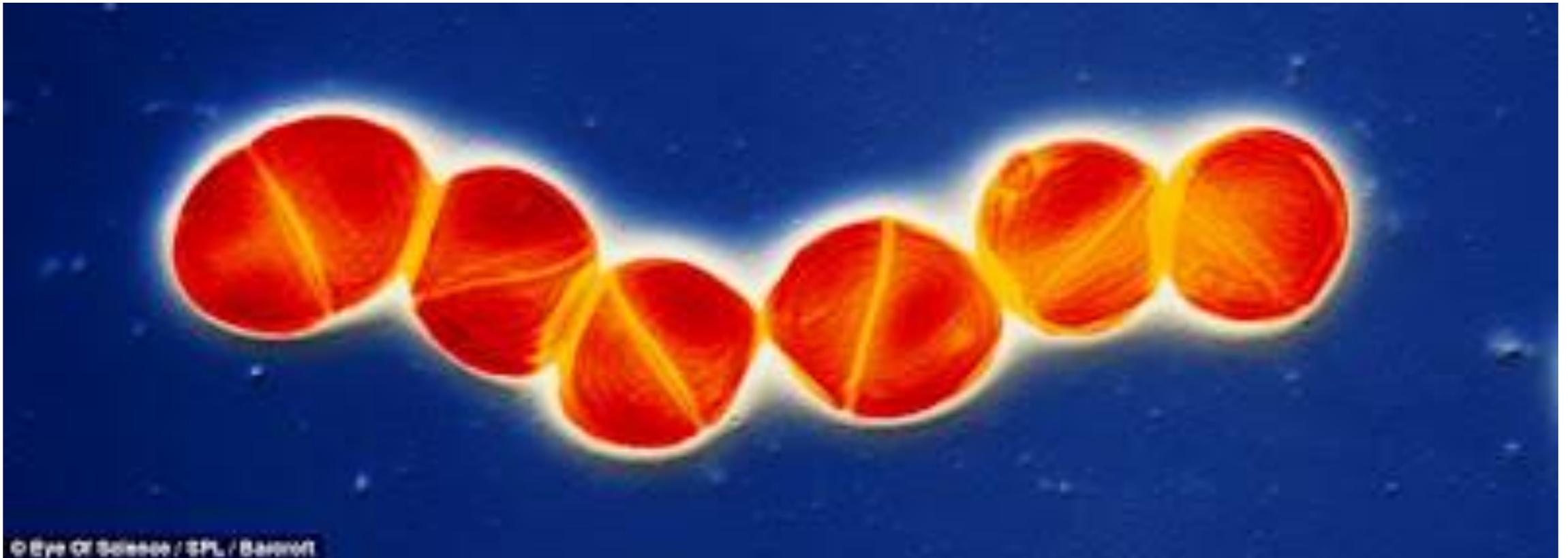
**Dr. Luis Beingolea More**

**Lima, 02-09-2024**



# Tema

- Meningitis Meningococica





**GERESA**  
GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD LORETO

## COMUNICADO

La Gerencia Regional de Salud de Loreto comunica a la población, lo siguiente:

1. A partir de la Semana Epidemiológica 34 (18 al 24 agosto) - 2024, se ha reportado 5 casos de pacientes con síndrome infeccioso con sospecha de Meningococemia (enfermedad causada por la bacteria *Neisseriae meningitidis*); de los cuales hubo una persona fallecida de 16 años de edad, en la comunidad de San Antonio del Estrecho (frontera con Colombia) a 30 minutos en vuelo desde la ciudad de Iquitos.
2. Cabe informar que, estos casos se han caracterizado por la presencia de dolor de cabeza intenso, fiebre, lesiones de la piel, compromiso neurológico y otros síntomas generales.
3. Frente a esta situación, la Geresa Loreto viene coordinando permanentemente con el jefe de salud del Estrecho y ha destinado el ingreso de un equipo de profesionales de la salud de avanzada a la localidad afectada para apoyar en la identificación, atención de casos y adopción de medidas preventivas para evitar nuevos contagios.
4. Asimismo, se viene coordinando las acciones con el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades-CDC del Ministerio de Salud y con el equipo de la IPRESS I-4 de El Estrecho para establecer las medidas sanitarias pertinentes, como la quimioprofilaxis de los contactos.
5. Finalmente, la Geresa Loreto manifiesta que estos casos **NO** son compatibles con la enfermedad Mpox (viruela del mono).

Punchana, 26 de agosto del 2024

# Comunicado GERESA 26-08-2024

- SE 34 (18-24-agosto-2024) en Villa de San Antonio de El Estrecho, distrito de Putumayo, provincia del Putumayo, departamento de Loreto.
- 5 casos con sospecha de meningitis meningocócica
- Dolor de cabeza intenso, fiebre, cuadro neurológico
- 01 fallecido de 16 años



**GERESA**  
GERENCIA REGIONAL  
DE SALUD LORETO





# Provincias del Departamento de Loreto, Perú





## Distritos y capitales de la provincia del Putumayo, departamento de Loreto, Perú

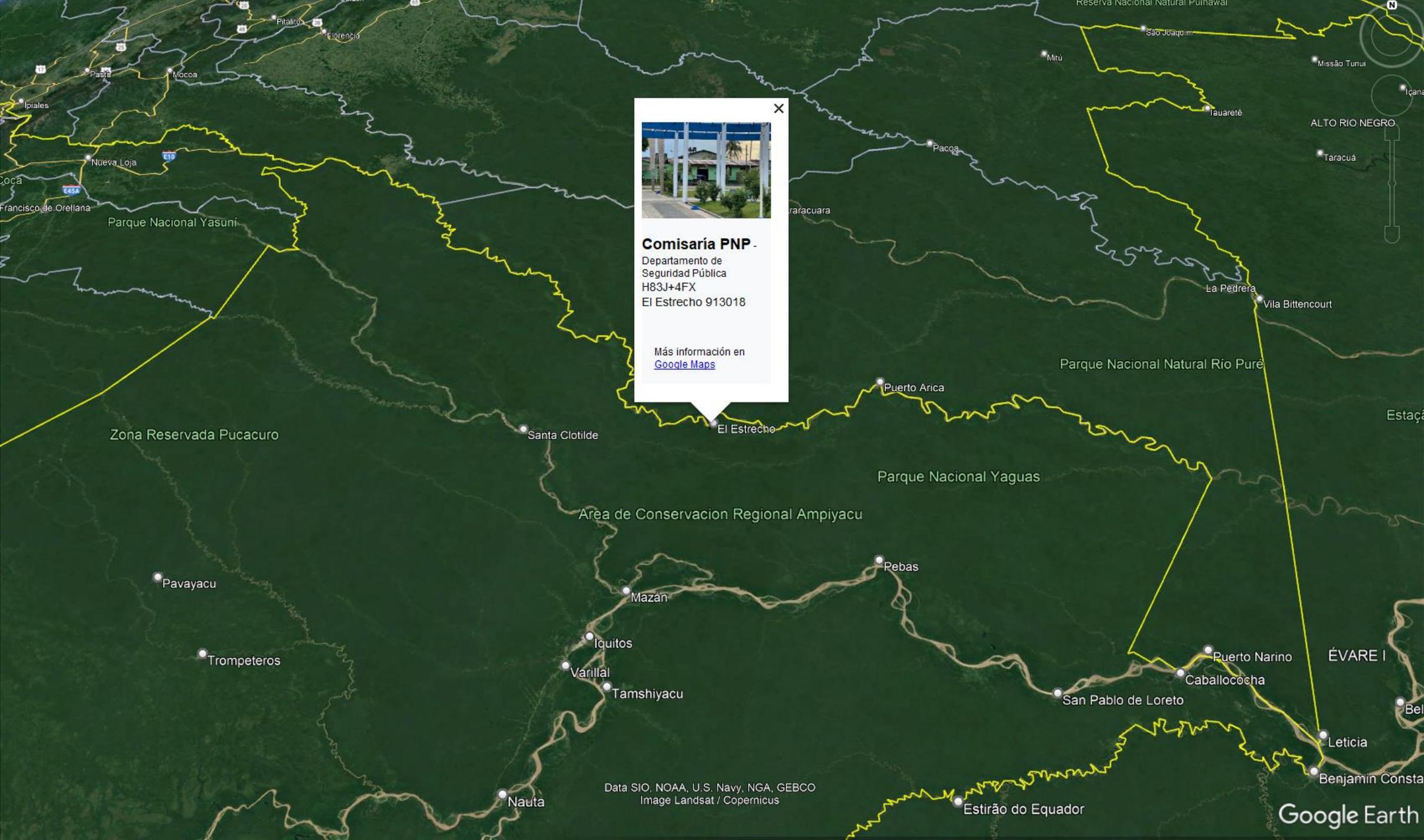
- Distrito de Teniente Manuel Clavero
  - Capital: Teniente Manuel Clavero
- Distrito de Rosa Panduro
  - Capital: Rosa Panduro
- Distrito de Putumayo
  - Capital: San Antonio del Estrecho
- Distrito de Yaguas
  - Capital: Yaguas





**Comisaría PNP -**  
Departamento de Seguridad Pública  
H83J+4FX  
El Estrecho 913018

Más información en [Google Maps](#)



Data SIO, NOAA, U.S. Navy, NGA, GEBCO  
Image Landsat / Copernicus





# Notificación de CDC Perú de Brote de síndrome febril con manifestaciones neurológicas

- Notificación del responsable de epidemiología de la DIRESA Loreto entre el 21 y 26 de agosto se presentaron 6 casos con cuadro clínico compatible con meningitis, de los cuales 5 son mujeres
- Edades entre 14 y 18 años
  - 18 (1),
  - 14(3),
  - 16 (1)) y
  - 20 (1) varón





# Clínica de los casos

- Presentaron
  - fiebre,
  - escalofríos,
  - cefalea,
  - artralgia,
  - mialgias de moderada intensidad en miembros inferiores,
  - lesiones purpuras difusas e
  - inyección conjuntival.





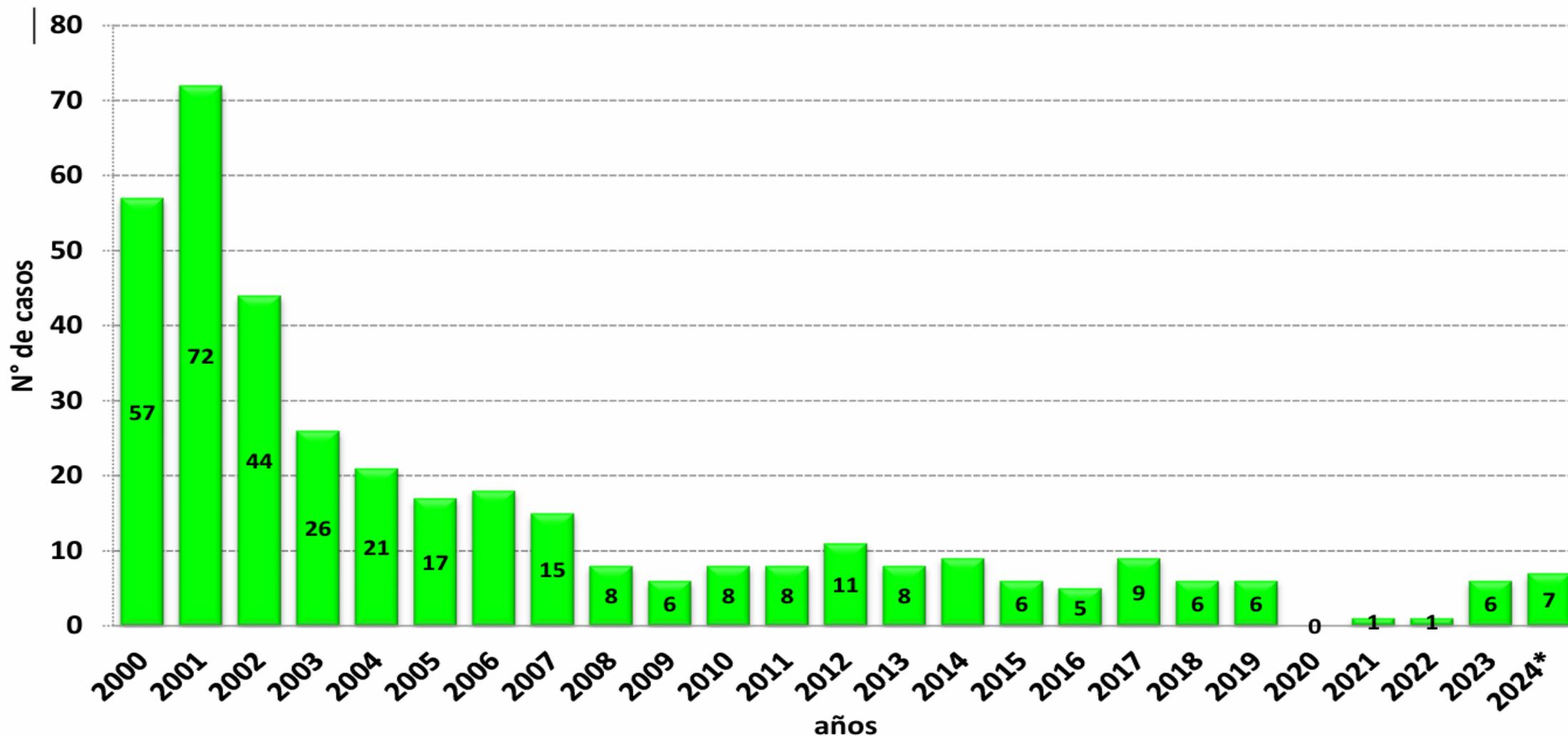
## Seguimiento de casos

- Hasta la fecha, se tiene 1 caso confirmado de enfermedad meningocócica invasiva por *Neisseria meningitidis*, serotipo B.
- ERR identificaron otros 15 casos “sospechosos” en la localidad de San Antonio del Estrecho, en la provincia de Putumayo, descartando en 12 de ellos.
- El Minsa indicó que en el Hospital Regional de Loreto permanecen internados cinco pacientes, entre ellos el caso confirmado de meningitis: dos en el servicio de pediatría, dos en infectología y uno en la unidad de cuidados intensivos (UCI).





## Número de casos de Meningitis Meningocócica, Perú 2000 – 2024\*





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Salud Pública

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

# Número de casos de Meningitis Meningocócica según departamentos, Perú 2019 - 2024\* SE 33 11 al 17 agosto 2024

DEPARTAMENTOS	Casos acumulados						Corte Hasta la SE 33					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
AMAZONAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ANCASH	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
APURIMAC	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
AREQUIPA	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
AYACUCHO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CAJAMARCA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CALLAO	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
CUSCO	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HUANCAVELICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HUANUCO	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
ICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUNIN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
LA LIBERTAD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
LAMBAYEQUE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
LIMA	1	0	0	1	2	3	1	0	0	0	2	3
LORETO	1	0	0	0	2	2	1	0	0	0	2	2
MADRE DE DIOS	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
MOQUEGUA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PASCO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PIURA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PUNO	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
SAN MARTIN	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0
TACNA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TUMBES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
UCAYALI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Perú</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>7</b>

Fuente : Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. (\*) Hasta la SE 33 - 2024

**PERÚ****Ministerio  
de Salud****Viceministerio  
de Salud Pública****Centro Nacional de Epidemiología,  
Prevención y Control de  
Enfermedades**

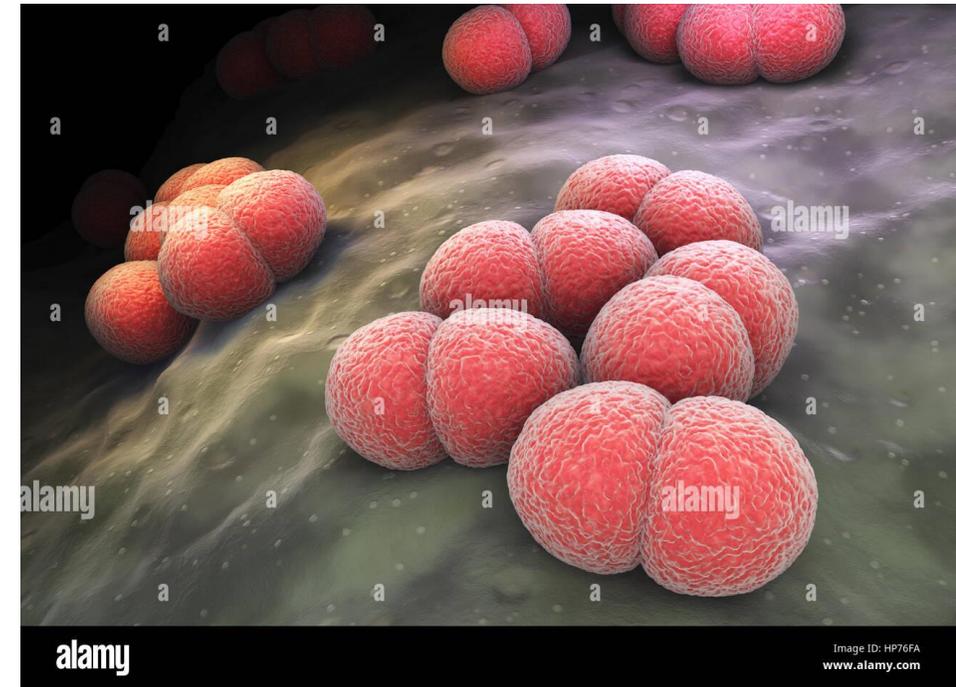
## Distribución de casos acumulado de Meningitis Meningocócica por grupos de edad y género, Perú 2024\*

	N° casos	%	TIA por 100 mil Hab.
<b>Según grupo de edad</b>			
Niños (0 - 11 años)	0	0.00	0.00
Adolescentes ( 12 - 17 años )	1	14.29	0.03
Joven (18 - 29 años )	0	0.00	0.00
Adulto (30 - 59 años )	5	71.43	0.04
Adulto mayor (60 + años)	1	14.29	0.02
<b>Perú</b>	<b>7</b>	<b>100.00</b>	<b>0.02</b>
<b>Según género</b>			
<b>Hombres</b>	3	42.86	0.02
Mujeres	4	57.14	0.02



# Bacterias que causan meningitis

- Streptococcus pneumoniae.
- Neisseria meningitidis.
- Haemophilus influenzae.
- Listeria monocytogenes.



<https://www.alamy.com/stock-photo-neisseria-meningitidis-or-meningococcus-is-a-bacterium-that-can-cause-13415380>

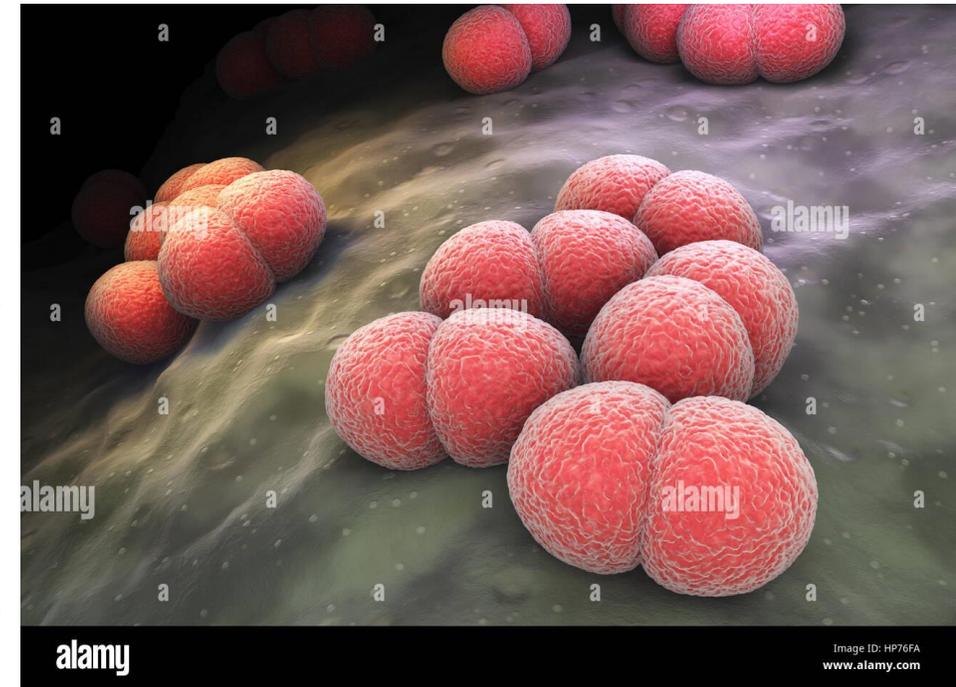
<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/meningitis/symptoms-causes/syc-20350508>





# Neisseria meningitidis

- El meningococo (*Neisseria meningitidis*) es una de las bacterias que causan meningitis en el mundo.
- Puede vivir sin causar efectos nocivos en la faringe humana.
- El estado de portador puede convertirse en enfermedad meningocócica invasora (EMI), que a su vez puede derivar en meningitis, septicemia o meningococemia.



<https://www.alamy.com/stock-photo-neisseria-meningitidis-or-meningococcus-is-a-bacterium-that-can-cause-13415380>





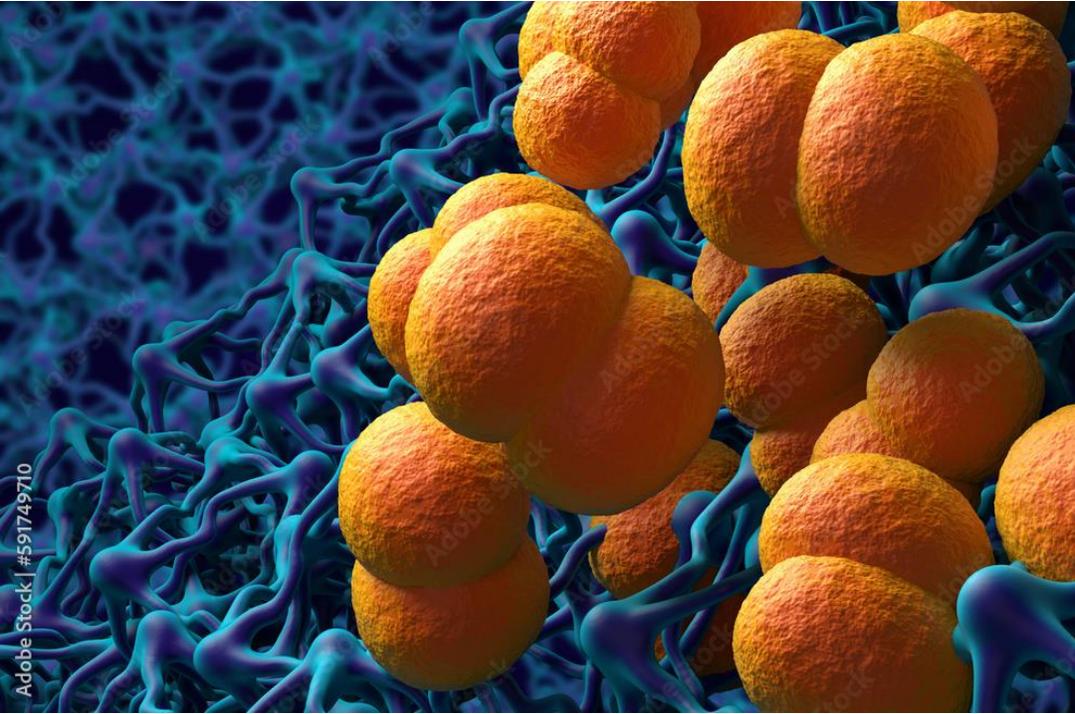
# Neisseria meningitidis

- El estado de portador del meningococo es poco frecuente en niños pequeños y adultos (1%).
- Los adolescentes y los adultos jóvenes tienen las tasas más altas de estado de portador, en tanto que los lactantes tienen la tasa más alta de enfermedad y una de las tasas más bajas como portadores





# Neisseria meningitidis



- Hay 13 cepas o tipos de N. meningitidis, conocidos como serogrupos. Algunos de los más frecuentes se denotan por las letras A, B, C, W, X y Y
- Serogrupo B: uno de los más prevalentes en muchas partes del mundo, incluyendo Europa y América.
- En Perú, ha predominado en los casos reportados durante varios años, representando entre el 80% y el 100% de los casos en ciertas épocas.



## Cuadro 7. Clasificación del riesgo de enfermedades meningocócicas por parte de la OMS

Endemicidad	Tasas de endemicidad altas o intermedias	Tasas de endemicidad bajas
Tasas	> 10 casos/100 000 habitantes/año 2-10 casos/100 000 habitantes/año	< 2 casos / 100 000 habitantes/año
Estrategia de vacunación	Programas de inmunización de rutina y actividades suplementarias de inmunización	Se aplica a los grupos de riesgo
Grupo destinatario	Toda la población (según las características epidemiológicas del país y los recursos socioeconómicos)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Niños y jóvenes en comunidades cerradas</li> <li>- Trabajadores de laboratorio con riesgo de exposición a meningococos</li> <li>- Viajeros a zonas de alta endemicidad</li> <li>- Personas con inmunodeficiencia: asplenia, deficiencias de la vía terminal del complemento o infección avanzada por el VIH.</li> </ul>

Fuente: Organización Mundial de la Salud. Meningococcal vaccines: WHO position paper. *Weekly Epidemiological Record* 2011;86:521-540.



## Cuadro 4. Prevalencia de los serogrupos de *N. meningitidis*

Serogrupo	País/Región
A	No ha circulado en la Región de las Américas (América del Norte y América Latina) y el Caribe durante bastante tiempo (los últimos 65 años), pero está presente en el África subsahariana y Asia.
B	América Latina, Asia, Canadá, Estados Unidos de América y Reino Unido
C	América Latina, Canadá, Estados Unidos de América
W	Argentina, Asia, Brasil, Canadá, Chile, Estados Unidos de América y Reino Unido
X	África subsahariana
Y	Argentina, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Estados Unidos de América, República Bolivariana de Venezuela y Uruguay

Fuentes: Sáfadi MAP, Valenzuela MT, Carvalho AF, Oliveira LHD, Salisbury DM, Andrus JK. Knowing the scope of meningococcal disease in Latin America. *Revista Panamericana de Salud Pública* 2017;41:118.

Organización Panamericana de la salud. *Vigilancia de las neumonías y meningitis bacterianas en menores de 5 años. Guía práctica*. Segunda edición. Washington, DC: OPS; 2020.

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC). Clinical Information: Meningococcal Disease: Technical and Clinical Information [Internet]. Atlanta: CDC; 31 de mayo del 2019.

Meningitis Foundation Canada; c. 2020.





## Tipos de Vacunas para prevenir la enfermedad meningocócica

- vacuna conjugada contra el meningococo A, vacuna conjugada contra el meningococo C y vacuna conjugada tetravalente (contra los meningococos ACWY);
- vacuna de vesículas de la membrana externa contra los meningococos B y C;
- vacunas de polisacáridos (pueden ser de la bi a la tetravalente contra A, C, W, Y); y
- vacunas recombinantes contra el meningococo B.





# Tipos de Vacunas para prevenir la enfermedad meningocócica

- **Trumenba**
- Tipo: Vacuna monovalente.
- Desarrollador: Pfizer.
- Protege contra: Serogrupo B de \*Neisseria meningitidis\*.
- Esquema de vacunación: Se administra en tres dosis (0, 2 y 6 meses) a personas de 10 a 25 años de edad.
- La efectividad clínica aún no ha sido completamente confirmada, aunque se ha demostrado una respuesta inmune adecuada frente a cepas prevalentes del serogrupo B en EE. UU.





# Tipos de Vacunas para prevenir la enfermedad meningocócica

- **2. Bexsero**
- Tipo: Vacuna monovalente.
- Desarrollador: GlaxoSmithKline.
- Protege contra: Serogrupo B de \*Neisseria meningitidis\*.
- Esquema de vacunación: Generalmente se administra en dos o tres dosis, dependiendo de la edad del paciente y las recomendaciones locales. También está diseñada para inducir una respuesta inmune contra varias cepas del serogrupo B, aunque su efectividad puede variar según la población y las cepas locales.





## Tipos de Vacunas para prevenir la enfermedad meningocócica

- **3. Penbraya**
- Tipo: Vacuna pentavalente.
- Desarrollador: Pfizer.
- Protege contra: Serogrupos A, C, W, Y y B de \*Neisseria meningitidis\*.
- Esquema de vacunación: Se administra en un esquema que puede variar según la edad y las recomendaciones locales.





# Vacuna Antineumocócica Conjugada 13-valente (VNC-13)

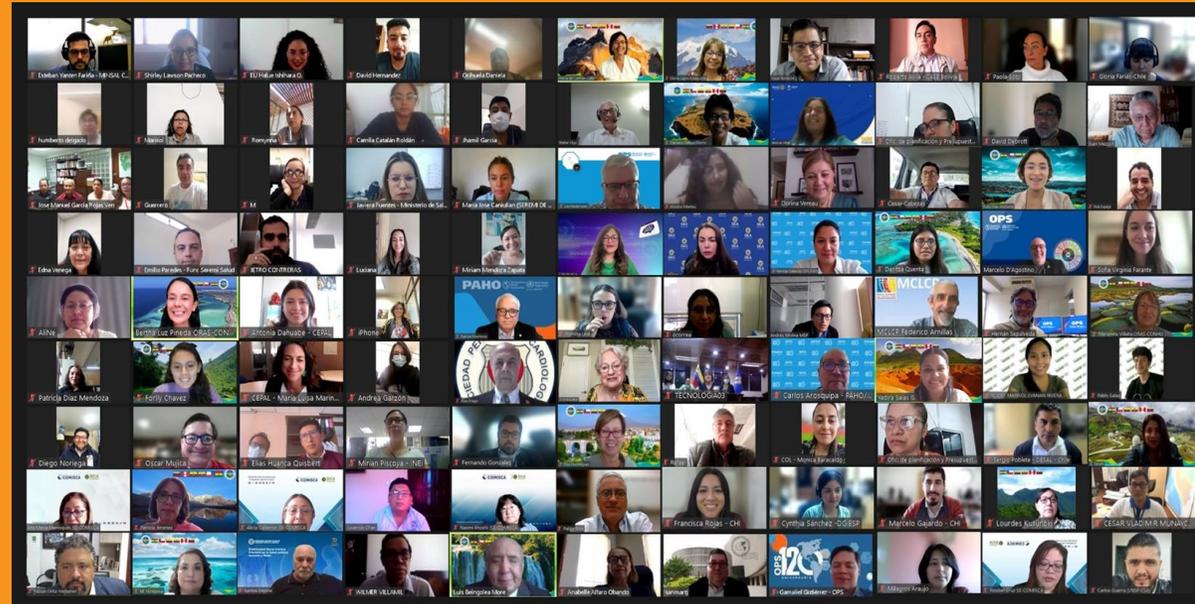
País	Tipo de Vacuna Antineumocócica	Dosis por Edad
Bolivia	VNC-13 (Vacuna Conjugada 13-valente)	2, 4 y 12 meses
Chile	VNC-13 (Vacuna Conjugada 13-valente)	2, 4 y 11 meses
Colombia	VNC-13 (Vacuna Conjugada 13-valente)	2, 4 y 12 meses
Ecuador	VNC-13 (Vacuna Conjugada 13-valente)	2, 4 y 12 meses
Perú	VNC-13 (Vacuna Conjugada 13-valente)	2, 4 y 12 meses
Venezuela	VNC-13 (Vacuna Conjugada 13-valente)	2, 4 y 12 meses

## Notas:

- La VNC-13 se aplica generalmente a los lactantes en un esquema de 2, 4 y 12 meses, proporcionando protección contra varios serotipos de *Streptococcus pneumoniae*.
- Algunos países pueden tener recomendaciones adicionales para grupos de riesgo o poblaciones específicas.



**JUNTOS**  
somos más  
**FUERTES**



**JUNTOS**  
llegamos  
**MÁS LEJOS**

**!Muchas gracias!**



**ORGANISMO ANDINO DE SALUD  
CONVENIO HIPÓLITO UNANUE**

