

Montevideo, 10 de agosto de 1993.

SEÑOR DIRECTOR O JEFE DE. . . . .

PRESENTE.

El Consejo de Educación Secundaria en Sesión N° 50 de fecha 29 de julio de 1993, dictó la siguiente resolución:

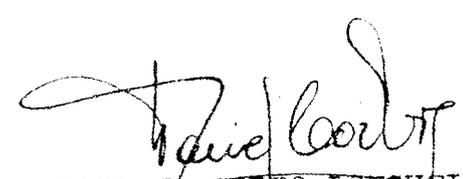
VISTO: que División Salud y Bienestar Estudiantil / informa sobre la reunión que sostuvo con padres de alumnos / del Liceo de El Pinar en torno a la aparición de un caso de meningitis entre los alumnos de ese centro educativo.

CONSIDERANDO: que con motivo de este caso que causó alarma, aquella División sugiere la redacción de una Circular dirigida a todos los liceos, conteniendo información técnica sobre la meningitis meningocócica y las medidas que deben tomarse ante su aparición.

RESUELVE:

Aprobar la información técnica sobre la meningitis meningocócica elaborada por la División Salud y Bienestar Estudiantil (fs. 1 y 2). Estableciendo que las Direcciones liceales deberán notificar a todos los docentes de sus establecimientos, del contenido adjunto.

  
PROF. RAUL MAGLIONE GARIBOLDI.  
SECRETARIO GENERAL.

  
LIC. DANIEL J. CORBO LONGUEIRA.  
PRESIDENTE.

## MENINGITIS MENINGOCOCCICA

Esta información para Docentes de Enseñanza Secundaria, relativa a la meningitis, está destinada a que los Directores de Liceo y Docentes de Biología se capaciten para enfrentarse a la situación, si ocurriese un caso en su sitio de trabajo. En estos casos es habitual que el pánico generado por el desconocimiento del riesgo verdadero (muy bajo), cause un problema mayor que la propia enfermedad. En particular, debe evitarse el cierre de locales o la inasistencia a clase de los contactos, porque esto dificulta el tratamiento correcto para eliminar el foco.

Por supuesto, esta es una información muy somera; quien tenga interés en más detalles o bibliografía, puede conectarse con la División Salud y Bienestar Estudiantil, incluso por teléfono.

---

### Generalidades

La meningitis meningocócica, llamada también meningococemia, es una enfermedad bacteriana producida por una bacteria llamada neisseria meningitidis; es un coco gram negativo, intracelular obligado.

Existen otras clases de meningitis, a bacterias o por otras causas, pero en el momento actual nos ocuparemos sólo de la meningocócica, por su capacidad para originar epidemias. Hay varias clases (tipos) de meningococo, con tendencia variable a dar epidemias.

Se transmite sólo por vía aérea, no se transmite por ropa u objetos contaminados. Por eso no se necesita desinfectar locales después de la aparición de un caso. El contagio requiere una exposición prolongada, en locales cerrados, pues se necesita una cantidad elevada de microorganismos para originar la enfermedad.

Existen portadores sanos que pueden llegar al 25% de la población en épocas frías y al 60% en caso de epidemias. Sólo una ínfima parte de las personas que se contagian con el germen hacen meningitis o sepsis; la gran mayoría no presenta síntomas o sólo una leve afección a la garganta. Se desconocen los motivos por los cuales algunas personas hacen afecciones graves; se atribuye a la agresividad del germen o a factores del huésped (poca inmunidad).

La enfermedad predomina en las épocas frías, invierno y comienzos de la primavera. Ataca con más frecuencia a los niños y jóvenes, por la falta de inmunidad.

Casi todos los casos son esporádicos, pero en ocasiones ocurren epidemias, que pueden ser limitadas a grupos humanos reducidos (hogares, prisiones, cuarteles, internados), o generales entre toda la población (mucho más raro). Existen lugares en el mundo donde hay endemia (epidemia permanente), como en los países situados al sur del desierto del Sahara, en Africa. En Uruguay tuvimos una sola epidemia seria en el año 1974, que fue dominada por un exitoso plan de vacunación masiva: en 4 días

se vacunaron 2:103.153 personas, el 70 % de la población del país. Así se cortó la epidemia, que nunca se repitió.

Los focos epidémicos en locales cerrados son raros actualmente, debido a la profilaxis. No hemos tenido focos epidémicos en locales dependientes de A.N.E.P., (escuelas, liceos, etc).

### La inmunidad.

La infección por el meningococo deja inmunidad para el tipo de germen que infecto, pero no para las otras variedades: la inmunidad es de poca duración, pero se refuerza con el estado de portador.

Existen vacunas para varios tipos de meningococos, pero resultan de poca utilidad fuera de las epidemias masivas, porque cada vacuna sirve para un solo tipo de germen (anti-A, anti-B, anti-C), la inmunidad conferida únicamente dura unos meses, y los gérmenes suelen tener mutaciones inmunológicas. En epidemias masivas, con un tipo de germen identificado, se utilizan vacunas de modo de cortar la cadena de transmisión de persona a persona.

Puede suprimirse el estado de portador sano mediante la quimioprofilaxis con rifampicina, (en alérgicos pueden usarse otras drogas). Se utiliza esto para tratar los contactos íntimos de un caso grave de meningococcemia: la estrategia es eliminar de la comunidad un germen aparentemente virulento. Ha dado excelentes resultados, más adelante daremos el método completo.

### La enfermedad.

El contagio es por aire, por las "gotitas de Plugge", a partir de un portador sano u otro enfermo.

El periodo de incubación es de 2-5 días, como máximo 10 días.

La gravedad de la enfermedad radica en su rápida evolución hacia un shock séptico, potencialmente mortal en pocas horas o minutos. Sin embargo la enfermedad es sensible a todos los antibióticos, en especial a la penicilina.

La enfermedad se manifiesta por fiebre alta, dolor de cabeza, signos meníngeos, y manchas en la piel, conocidas con el nombre de "Púrpura". Es muy difícil que una persona no médica pueda diagnosticarla en sus momentos iniciales; la evolución puede ser tan rápida que algunos síntomas no se presenten. En ocasiones la enfermedad empieza por el shock, sin dar tiempo a la aparición de los síntomas descriptos.

El diagnóstico precoz es la clave del éxito del tratamiento, ya que la mortalidad es del 10% (muere un paciente de cada 10).

Cuando la enfermedad cura, no suele dejar secuelas neurológicas, es la meningitis bacteriana que deja menos secuelas. Algunos pacientes han sufrido amputaciones de miembros, debido a la necrosis provocada por el shock. En raros casos puede dejar sordera, ceguera, epilepsia.

La duración de la enfermedad con el tratamiento oportuno es de pocos días.

Conducta ante la aparición de casos.

Cuando un liceal se enferma de meningitis debe tenerse claro que lo más probable es que el contagio no haya sido en el liceo, sino en la comunidad; recuérdese que el 25% de la población es portadora. Debido a que la enfermedad ataca sobre todo a los jóvenes, y predomina en invierno, casi todos los casos son en un niño que va a una escuela o a un liceo.

Ante la aparición de un caso de meningitis en un local liceal, la actitud debe ser:

1) Informar de inmediato a la División Salud y Bienestar Estudiantil, por los teléfonos 40-77-68, 40-03-25, FAX 49-02-30. Esto permite iniciar de inmediato la búsqueda de información sobre el germen causante y saber si se necesita tratar a los contactos o no.

2) Si se confirma la existencia de meningococo se debe informar a los padres de los alumnos que integran el grupo del enfermo. Se considera contacto " TODA PERSONA QUE CONVIVIO CON EL PACIENTE DURANTE 4 HORAS O MAS POR DIA, DURANTE 5 O MAS DIAS PREVIOS AL DIAGNOSTICO DEL CASO. ADEMAS DE TODA PERSONA QUE RESIDA EN EL DOMICILIO DEL PACIENTE ". En los liceos esto significa prácticamente toda la clase a que pertenecía el enfermo.

Se les indicará que deben acudir a su propio médico con la información de que estuvieron en contacto con un enfermo de meningococcemia y la fecha en que aparecieron los síntomas en ese enfermo. El médico indicará o no la quimioprofilaxis, según su criterio. Los que no posean médico tratante pueden consultar en cualquier servicio de urgencia de Salud Pública. El medicamento para la profilaxis se entrega gratis, y hay acumulado en el país un stock más que suficiente.

3) No debe generarse una actitud de pánico, se debe informar a la población liceal y a sus padres que no ocurrirá ninguna epidemia, pues los contactos serán tratados, y que la enfermedad seguramente no se originó en el liceo.

4) No deben cerrarse los locales liceales. Al contrario, deben mantenerse abiertos para poder vigilar mejor a los contactos.

5) No se necesita ninguna limpieza ni desinfección del local. El germen sólo se transmite de persona a persona; no sobrevive en objetos, pisos, paredes, etc.

6) Si se genera excesiva alarma entre los padres, puede solicitarse a esta División que concurre un médico para dar una charla a los mismos. El Director del Liceo organizará la reunión, coordinando fecha y hora con esta División.