



**Junta de  
Castilla y León**

Consejería de Sanidad  
Dirección General de Salud Pública



# **ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA EN CASTILLA Y LEÓN. Temporada 2022-2023**

**Servicio de Epidemiología  
Dirección General de Salud Pública**

***Referencia sugerida:***

Enfermedad meningocócica en Castilla y León. Temporada 2022-2023. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León.

Fecha de publicación: 30 de noviembre de 2024

## ÍNDICE

	Página
1.- Introducción.....	4
2.- Metodología.....	8
3.- Resultados.....	9
3.1.- Clasificación de los casos.....	9
3.2.- Datos descriptivos generales.....	9
3.2.1 – Distribución geográfica.....	11
3.3.- Características clínicas de los casos .....	12
4.- Comparación con temporadas anteriores.....	13
4.1 – Incidencia de la enfermedad.....	13
4.2 – Evolución de los serogrupos.....	14
4.3 – Fallos vacunales.....	17
4.4 -- Evolución clínica.....	18
5.- Conclusiones .....	20

## 1.- INTRODUCCIÓN

La enfermedad meningocócica (EM) es una enfermedad de declaración obligatoria en España desde principios del siglo XX. En nuestra Comunidad, la ORDEN SAN/2128/2006, de 27 de diciembre, que regula el Sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria de Castilla y León, incluye a la EM como una enfermedad de notificación urgente e individualizada con datos epidemiológicos básicos.

La enfermedad meningocócica es una enfermedad transmisible, causada por *Neisseria meningitidis*, un diplococo aerobio, gram negativo, que posee una cápsula de polisacáridos.

*Neisseria meningitidis* es un huésped habitual en la nasofaringe de personas sanas y se transmite a través de las secreciones respiratorias. En general, las cepas aisladas en portadores suelen ser diferentes de las de los casos clínicos.

El periodo de incubación de la enfermedad varía de 2 a 10 días, aunque generalmente es de 3 a 5 días.

Es una enfermedad de transmisión aérea cuya fuente de infección pueden ser tanto los enfermos como los portadores sanos y el mecanismo de transmisión es a través de las gotitas de Flügge que se producen al hablar, estornudar o toser.

Las formas clínicas más frecuentes son la meningitis y la sepsis. La enfermedad suele comenzar de forma brusca con fiebre, cefalea, vómitos, rigidez de nuca y petequias. En casos fulminantes puede aparecer un shock en pocas horas. La letalidad de la EM es importante, asociada al serogrupo B se estima en el 10% y es mayor cuando se asocia a otros serogrupos. Los supervivientes pueden presentar secuelas importantes.

Desde la introducción en el calendario infantil de la vacunación con vacuna conjugada frente a enfermedad meningocócica por serogrupo C la incidencia ha descendido de forma importante.

En octubre de 2015 se comercializó en España la vacuna frente a *N. meningitidis serogrupo B* (Bexsero®) que hasta su inclusión en el calendario oficial estaba recomendada y financiada en personas con riesgo alto de padecer enfermedad meningocócica invasora y en casos aislados y brotes, de acuerdo con el documento: “Recomendaciones de utilización de la vacuna frente a enfermedad meningocócica por serogrupo B”, aprobado por la Comisión de Salud Pública el día 23 de abril de 2014. La vacuna frente a *N. meningitidis B* también se prescribía individualmente, con financiación privada.

La ORDEN SAN/386/2019, de 15 de abril, por la que se modifica el Calendario Oficial

---

Informe sobre la Enfermedad Meningocócica en Castilla y León. Temporada 2022/23.

Servicio de Epidemiología.

Dirección General de Salud Pública.

de Vacunaciones Sistemáticas a lo largo de la vida de las personas para la Comunidad de Castilla y León incluyó en el calendario oficial la vacunación frente a *N. meningitidis B* a partir de junio de 2019 (3 dosis de vacuna en lactantes a los 3, 5 y 12 meses de edad).

Posteriormente, la Ponencia del Programa y Registro de Vacunaciones hizo la revisión de su indicación en el documento "*Recomendaciones de vacunación frente a la enfermedad meningocócica invasiva por serogrupo B*", siendo incluida en el Calendario vacunal nacional para el año 2023, aprobado por Acuerdo del Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS), de 19 de diciembre de 2022.

De nuevo en Castilla y León, mediante la Orden SAN/1906/2022, de 22 de diciembre de 2022, se adelanta la administración de las dosis de vacuna frente a meningitis B, que hasta ese momento se administraban a los 3 y 5 meses, a los 2 y 4 meses de vida, que es la pauta autorizada con la que se alcanza la protección vacunal con mayor rapidez. Desde el 1 de enero de 2023, los niños nacidos a partir del 1 de noviembre de 2022 empezaron a recibir la primera dosis al cumplir los 2 meses.

Se dispone también de vacuna frente a los serogrupos ACWY que inicialmente se administraba a personas incluidas en grupos de riesgo y posteriormente fue incluida en el calendario oficial de vacunación, que se recoge en la Orden SAN/1332/2018, de 30 de diciembre, recomendando su administración a los 12 meses y a los 12 años.

Por último, el Calendario de Vacunaciones e Inmunizaciones Sistemáticas a lo largo de la vida de las personas para la Comunidad de Castilla y León, aprobado por Orden SAN/68/2024, de 31 enero de 2024 sustituye la vacuna meningocócica conjugada C por la meningocócica frente a los serogrupos ACYW a los 4 meses, iniciándose el cambio con las personas nacidas a partir del 1 de enero de 2024, por lo que se empezó a aplicar a partir del 1 de mayo de 2024 (a los 4 meses de edad).

La vacuna frente a los serogrupos ACWY se administra también en los Centros de Vacunación Internacional a las personas que viajan a países en los que existe mayor riesgo de infección por alguno de estos serogrupos.

Ante los contactos de un caso de EM la principal medida de control, para evitar la aparición de nuevos enfermos, es la quimioprofilaxis, que se administra a los contactos

Íntimos y familiares de los casos y cuando el caso acude a guardería o a un centro escolar a los compañeros y trabajadores del centro de acuerdo con los protocolos vigentes. Además, se revisará el calendario vacunal de los contactos identificados para su actualización en caso necesario.

Según el [Informe epidemiológico anual 2022 sobre Enfermedad meningocócica invasiva](#) del ECDC, en la Unión Europea, en el año 2022 se notificaron 1.149 casos

Informe sobre la Enfermedad Meningocócica en Castilla y León. Temporada 2022/23.

Servicio de Epidemiología.

Dirección General de Salud Pública.

confirmados, incluidas 110 muertes, de enfermedad meningocócica invasiva en los 30 países de la EU/EEA, que suponen una tasa global de 0,3 casos por 100.000 habitantes. El número total de los casos confirmados notificados se mantuvo por debajo del número total observado en 2018-19, similar al número total de casos registrados en 2020, pero se ha duplicado en comparación con 2021.

Las principales conclusiones del informe son las siguientes:

- Las tasas específicas por edad fueron más altas en los lactantes de < 1 año (4,3 casos por 100.000 habitantes), seguidos de los de 1 a 4 años (0,8 casos confirmados por 100.000 habitantes) y los de 15 a 24 años (0,6 casos por 100.000 habitantes). En el grupo de edad de personas de 65 años o más fue de 0,2 casos confirmados por 100.000 habitantes.
- El serogrupo B sigue siendo la principal causa de EMI; representó el 62% de los casos documentados de serogrupo en general y fue el serogrupo dominante en todos los grupos de edad menores de 65 años. La tasa de notificación del serogrupo B volvió a la observada en 2018-19 o antes en todos los grupos de edad, excepto en los adolescentes de 15 a 24 años, donde aumentó más que la observada en 2018-19.
- El serogrupo Y fue el segundo serogrupo con mayor cantidad de casos documentados (16%). Fue el serogrupo más notificado en personas de 65 años o más, causando el 46% de los casos en este grupo de edad. La tasa de notificación del serogrupo Y de 2022 por grupo de edad nunca superó el nivel observado en 2018-19; sin embargo, aumentó drásticamente en todos los grupos de edad, excepto en el de 25 a 49 años, en comparación con el nivel observado en 2021.
- El serogrupo W fue la tercer serogrupo notificado de EM en el 10 % de los casos documentados de serogrupo y la cuarta causa fue el serogrupo C (6 %). La tasa de notificación del serogrupo C ha seguido disminuyendo desde 2018.
- La letalidad fue más alta se produjo entre los casos del serogrupo W (17%) y C (20%).
- El fortalecimiento continuo de la vigilancia de la enfermedad por EM es esencial para evaluar el impacto de los programas de inmunización en curso y apoyar a los tomadores de decisiones respecto de la implementación o adaptación de las estrategias de vacunación en el curso de la inmunización de por vida.

En España, según el [Informe de la Red Nacional de Vigilancia epidemiológica del CNE sobre Enfermedad Meningocócica. Temporada 2022-2023](#), en la temporada 2022/23 se notificaron 226 casos de enfermedad meningocócica y se confirmaron un total de 213 casos (94,25% del total de casos notificados) con una tasa de incidencia (TI) de 0,47 por 100.000 habitantes.

La incidencia de casos notificados aumento en esta temporada 2022/23 respecto a la temporada anterior 2021/22. Durante la temporada 2020/21 y respecto a la temporada anterior 2019/20, se observó una disminución de la TI en todos los grupos de edad.

Por serogrupos, la tasa más elevada correspondió al serogrupo B, 0,23 casos por 100.000 hab. y, en segundo lugar, al serogrupo W con una tasa de 0,05.

Por grupos de edad, la EM fue más frecuente en menores de 5 años, con tasas de 5,46 casos por 100.000 hab. en menores de 1 año y de 0,47 entre 1 y 4 años. Las tasas por grupo de edad varían dependiendo del serogrupo, las mayores tasas en todos los grupos de edad se deben al serogrupo B, excepto entre 20 y 24 años que predomina el serogrupo Y con una tasa de 0,16.

Se confirma la tendencia creciente de incidencia de EM que ya se inició la temporada pasada, dejando atrás el impacto de la pandemia y de las medidas de contención asociadas. El número de casos y tasas son, en esta temporada, prácticamente el doble que en la anterior.

Los menores de un año son el grupo de edad con mayor tasa de incidencia y el serogrupo B el predominante, ambas características como ha venido siendo desde hace unas dos décadas.

Merece la pena prestar atención a los serogrupos W e Y. Las tasas de EM por estos serogrupos han sido de 0,05 y 0,04, respectivamente (y fueron de 0,01, en ambos casos, en la temporada anterior).

## **2.- METODOLOGÍA**

En la EM se define como temporada epidemiológica el periodo de tiempo comprendido entre la semana epidemiológica 41 de un año y la semana 40 del año siguiente.

En este informe se analizan los casos de EM notificados a la Red de Vigilancia Epidemiológica y registrados en el Sistema de Información de Vigilancia Epidemiológica (SIVE) de Castilla y León durante la temporada 2022/23 y que iniciaron síntomas entre el 10 de octubre de 2022 (semana 41) y el 2 de octubre de 2023 (semana 40), ambos inclusive.

La clasificación de los casos se realiza a partir de los criterios clínicos y de laboratorio recogidos en el [Protocolo de vigilancia de la Enfermedad Meningocócica de la RENAVE](#):

### **Criterio clínico**

La enfermedad meningocócica puede presentarse como meningitis y/o meningococemia que puede progresar rápidamente a púrpura fulminante, shock y

muerte. Las formas meníngeas suelen tener un comienzo brusco con fiebre, cefalea intensa, vómitos, rigidez de nuca y eventualmente petequias.

### **Criterios de laboratorio**

Al menos uno de los cuatro siguientes:

- Aislamiento de *N. meningitidis* en un sitio normalmente estéril o en el aspirado de petequias
- Detección del ácido nucleico de *N. meningitidis* en un sitio normalmente estéril o en el aspirado de petequias.
- Detección de antígeno de *N. meningitidis* en LCR.
- Visualización de diplococos Gram negativos en LCR.

### **Criterio epidemiológico**

Persona que ha tenido contacto con un caso confirmado por laboratorio.

### **Clasificación de los casos**

- ✓ *Caso sospechoso*: Persona que cumple los criterios clínicos de la enfermedad y presenta alguna prueba bioquímica compatible con la enfermedad.
- ✓ *Caso probable*: Persona que cumple los criterios clínicos de la enfermedad y el criterio epidemiológico.
- ✓ *Caso confirmado*: Persona que cumple los criterios clínicos de la enfermedad y alguno de los criterios de laboratorio.

Hay que recordar la importancia de enviar la muestra PCR o el microorganismo aislado al Laboratorio de *Neisserias* del Centro Nacional de Microbiología (CNM) para realizar su genosubtipado.

El documento presenta información sobre la incidencia de la EM y su distribución por diferentes variables recogidas en la encuesta epidemiológica, entre otras: sexo, edad, serogrupo y provincia, así como la evolución de la EM en relación con temporadas anteriores.

El análisis se realiza sobre los casos notificados, cuyo riesgo de infección fue en Castilla y León, eliminando los casos descartados.

La población de referencia para este informe corresponde a las cifras de población a 1 de enero de 2022 (Fuente: Consejería de Sanidad con datos del INE).

### 3.- RESULTADOS

En la temporada 2022/23, se han notificado 7 casos de EM en Castilla y León con una tasa de incidencia de 0,30 casos por 100.000 habitantes.

#### 3.1.- CLASIFICACIÓN DE LOS CASOS

Los casos de EM, según la clasificación de caso, fue de 7 casos confirmados. Todos fueron casos aislados.

#### 3.2.- DATOS DESCRIPTIVOS GENERALES

Se notificaron 5 casos en mujeres y 2 en hombres con tasas de 0,42 y 0,17 casos por 100.000 habitantes, respectivamente.

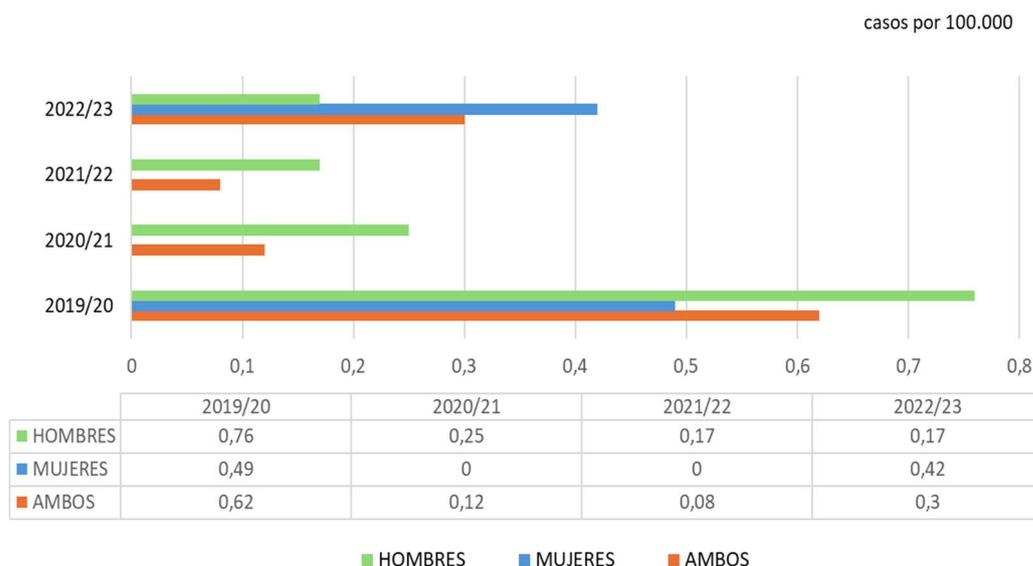
La media de edad fue de 40,8 años (DS±26,89).

Por grupo de edad, la mayor TI se observó en personas del grupo de edad entre 20-24 años (TI 0,94 casos por 100.000 habitantes, seguido del grupo de 45 a 64 años ( TI de 0,40) y de las personas de 65 años y más (TI de 0,16).

En relación a la evolución de la EM se observa que a partir de la temporada 2019/2020 la incidencia descendió, coincidiendo en parte, con la aplicación de las medidas de contención de la difusión del SARS-CoV-2 (provocando la disminución de enfermedades infecciosas de transmisión respiratoria) y con la inclusión en el calendario de vacunación a lo largo de toda la vida de la vacuna MenACWY en los adolescentes y jóvenes.

La **Figura 1** muestra la tendencia decreciente de la incidencia, tanto para hombres como para mujeres, desde la temporada 2019/20 hasta la temporada 2021/22 y el aumento en la temporada 2022/23, pero sin llegar a alcanzar las TI pre pandémicas.

Tasa de incidencia ( casos totales por 100.000 hab) por sexo.  
Temporadas 2019/20,2020/21,2021/22,2022/23



Fuente: Sistema de Información Epidemiológica de Castilla y León (SIVE). Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León.

En la **Tabla 1** se representa la distribución de los casos y tasas de incidencia de EM por serogrupo y edad.

**Tabla 1: Distribución de casos y tasas de incidencia de Enfermedad Meningocócica por serogrupo y grupo de edad. Castilla y León. Temporada 2022/23.**

Grupo de edad	B		C		W		Y		X		No agrupado		Totales	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas								
<1 año	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1 - 4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5-9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10-14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15 - 19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20 - 24	3	0,94	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0,94
25 - 44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
45 - 64	1	0,13	0	0	0	0	0	0	1	0,13	1	0,13	3	0,4
≥ 65 años	0	0	1	0,16	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,16
Total	4	0,16	1	0,04	0	0	0	0	1	0,04	1	0,04	7	0,3

Fuente: Sistema de Información Epidemiológica de Castilla y León (SIVE). Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León.

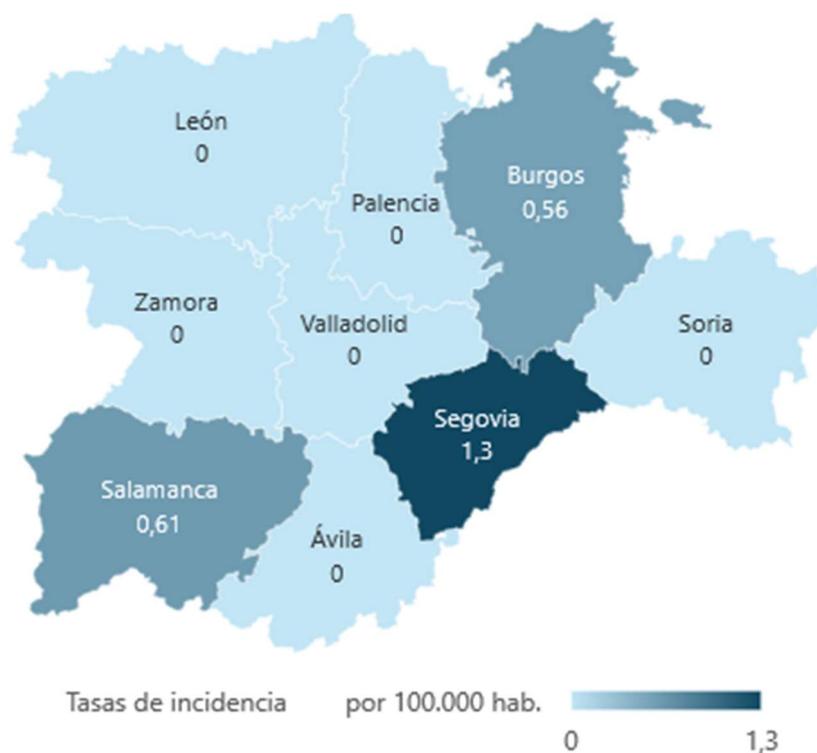
De los 7 casos confirmados de EM, en 6 de ellos se pudo confirmar con el laboratorio el serogrupo y es el serogrupo **B** el que aparece en mayor porcentaje (4 casos, 57,14%), tres de ellos en el grupo de edad de 20 a 24 años; seguido de los serogrupos **C** y **X** (1

caso de cada serogrupo, 14,28 % respectivamente). El serogrupo C se detectó en el grupo de edad de 65 años y más y el serogrupo X en el grupo de edad de 45 a 64 años.

### 3.2.1.- Distribución geográfica

En la temporada 2022/23 se han notificado casos de EM en las provincias de Burgos (3), Salamanca (2) y Segovia (2) que presentó la TI más elevada, con 1,30 casos por 100.000 habitantes (**Figura 2**).

**Figura 2.** Distribución espacial de las tasas provinciales de incidencia de Enfermedad Meningocócica. Castilla y León. Temporada 2022/23.



La **Tabla 2** recoge los casos y las tasas de incidencia por provincia.

**Tabla 2: Casos, porcentaje y tasas de Enfermedad Meningocócica por provincia. Castilla y León. Temporada 2022/23.**

Provincia	Población**	Casos	%	Tasas de incidencia*
<i>Ávila</i>	159.037	0	0,0	0,00
<i>Burgos</i>	352.991	3	42,85	0,56
<i>León</i>	452.187	0	0,0	0,00
<i>Palencia</i>	157.337	0	0,0	0,00
<i>Salamanca</i>	326.469	2	28,57	0,61
<i>Segovia</i>	153.820	2	28,57	1,30
<i>Soria</i>	89.145	0	0,0	0,00
<i>Valladolid</i>	517.798	0	0,0	0,00
<i>Zamora</i>	167.904	0	0,0	0,00
<b>Castilla y León</b>	<b>2.376.687</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>0,30</b>

Fuente: Sistema de Información Epidemiológica de Castilla y León (SIVE). Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León.

\*Tasas de incidencia por 100.000 hab.

\*\* Cifras de población a 1 de enero de 2022 (Fuente: Consejería de Sanidad con datos del INE).

### 3.3.- CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LOS CASOS

En esta temporada, la forma clínica de presentación más frecuente ha sido la meningitis, con 5 casos. En la tabla 3 se puede ver la distribución de las formas clínicas por serogrupos.

**Tabla 3.- Distribución de los casos de Enfermedad Meningocócica según forma clínica y serogrupo. Castilla y León. Temporada 2022/23.**

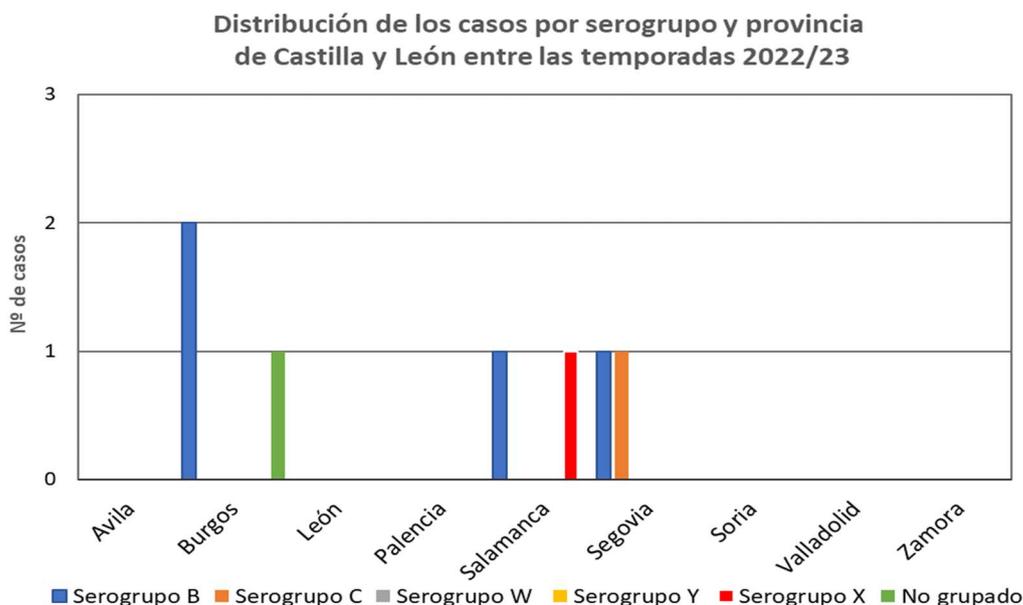
<i>Clínica /Serogrupo</i>	<i>B</i>	<i>C</i>	<i>W</i>	<i>Y</i>	<i>X</i>	<i>No grupado</i>	<i>Total</i>
<b><i>Meningitis</i></b>	4	0	0	0	0	1	5
<b><i>Sepsis</i></b>	0	1	0	0	1	0	2
<b><i>Neumonía</i></b>	0	0	0	0	0	0	0
<b><i>Otra (Bacteriemia)</i></b>	0	0	0	0	0	0	0
<b><i>Total</i></b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>7</b>

Fuente: Sistema de Información Epidemiológica de Castilla y León (SIVE). Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León.

Todos los casos precisaron ingreso hospitalario. La sintomatología más frecuente fue fiebre en los 7 casos, náuseas o vómitos, en 6 casos, y estupor/coma en 2 casos.

De los 7 casos notificados esta temporada hubo un fallecimiento, una mujer de 20 años en la que se aisló el serogrupo B, estaba vacunada con la vacuna conjugada frente a serogrupo C y la vacuna tetravalente frente a meningitis ACYW. La letalidad en esta temporada fue de 14,28% y la tasa de mortalidad de 0,04 casos por 100.000 habitantes.

**Figura 3: Distribución de los casos de EM por serogrupo y provincia. Castilla y León. Temporada 2022/23.**



Fuente: Sistema de Información Epidemiológica de Castilla y León (SIVE). Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León.

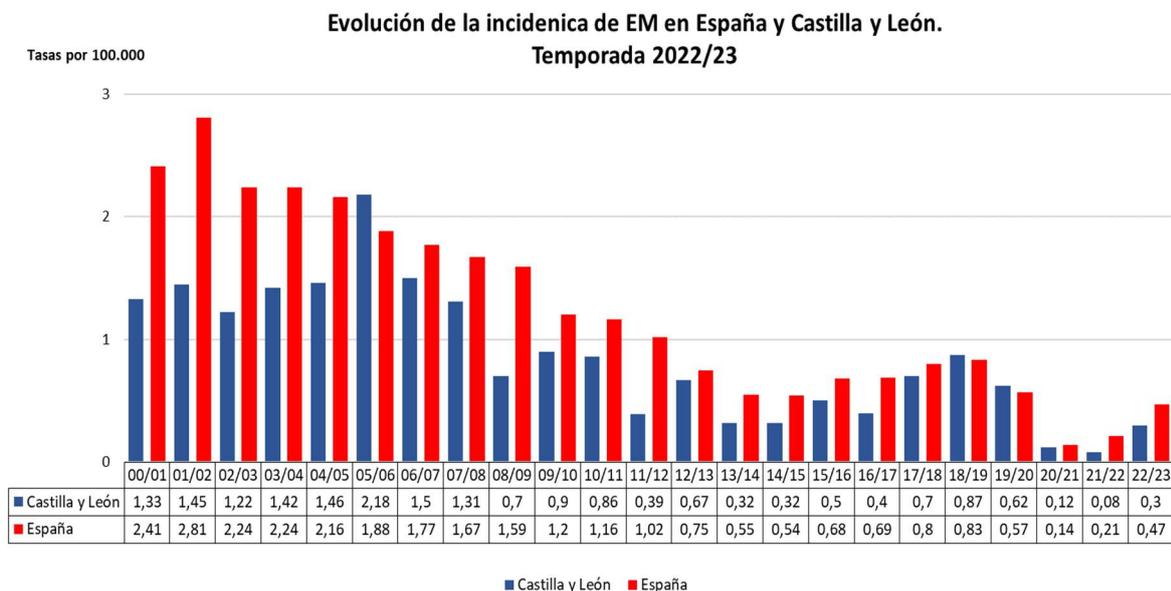
En las 3 provincias de Castilla y León donde se han notificado casos (Burgos, Salamanca y Segovia), se ha aislado el serogrupo B.

#### 4.-COMPARACIÓN CON TEMPORADAS ANTERIORES

##### 4.1 – INCIDENCIA DE LA ENFERMEDAD

La tasa de incidencia de la EM presenta una tendencia descendente hasta la temporada 2013/2014 mientras que en las temporadas siguientes la enfermedad presenta un ligero ascenso tanto en España como en Castilla y León. Durante los años de la pandemia en Castilla y León y en España desde la T2019/20 hasta la T2021/22 se produjo un descenso, por la disminución de notificaciones en este periodo debido a las medidas no farmacológicas implantadas. En esta última temporada hay un ligero aumento de casos comparado con las últimas temporadas, pero sigue siendo menor que en el periodo pre-pandémico.

En la **Figura 4** se presenta la evolución de las tasas de incidencia de casos notificados en Castilla y León y España desde la T2000/01 hasta la T2022/23.



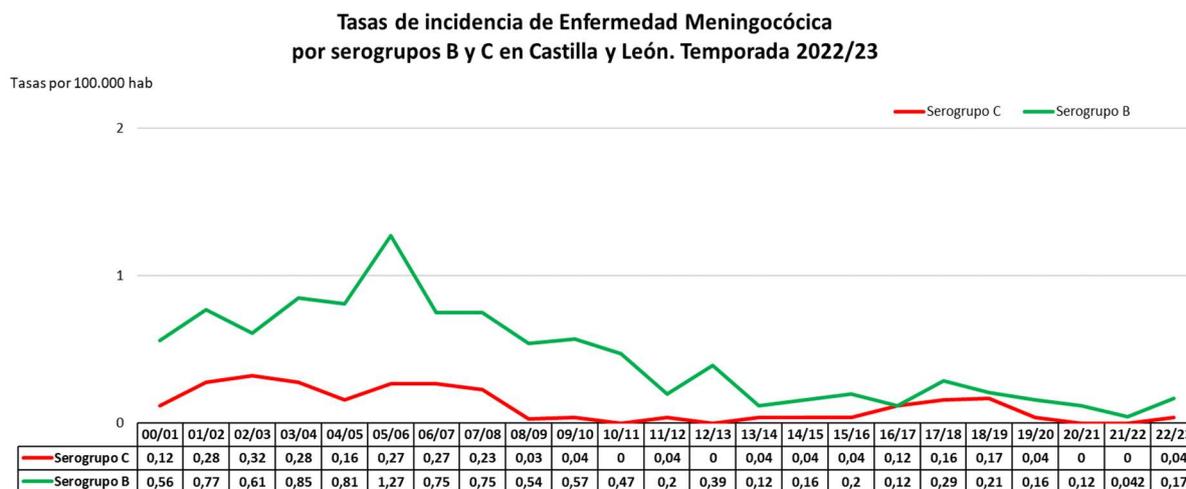
Fuente: Sistema de Información Epidemiológica de Castilla y León (SIVE). Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León.

#### 4.2 – EVOLUCIÓN DE LOS SEROGRUPOS

En la **Figura 5** se representan las tasas de incidencia de enfermedad meningocócica por serogrupos B y C de los casos notificados en Castilla y León desde la temporada 2000/01. Se observa una tendencia descendente de ambos serogrupos, con cierta estabilización en las últimas temporadas y el descenso ya comentado de los años pandémicos. En la evolución de las tasas de los serogrupos B y C en Castilla y León la mayor tasa de incidencia es para el serogrupo B, que presenta un ligero aumento en la temporada analizada situándose en valores similares al periodo pre-pandémico.

La tasa de incidencia por serogrupo C en esta temporada también aumenta respecto a las temporadas de la pandemia y presenta la misma tasa que en la temporada pre-pandémica (T2019/20).

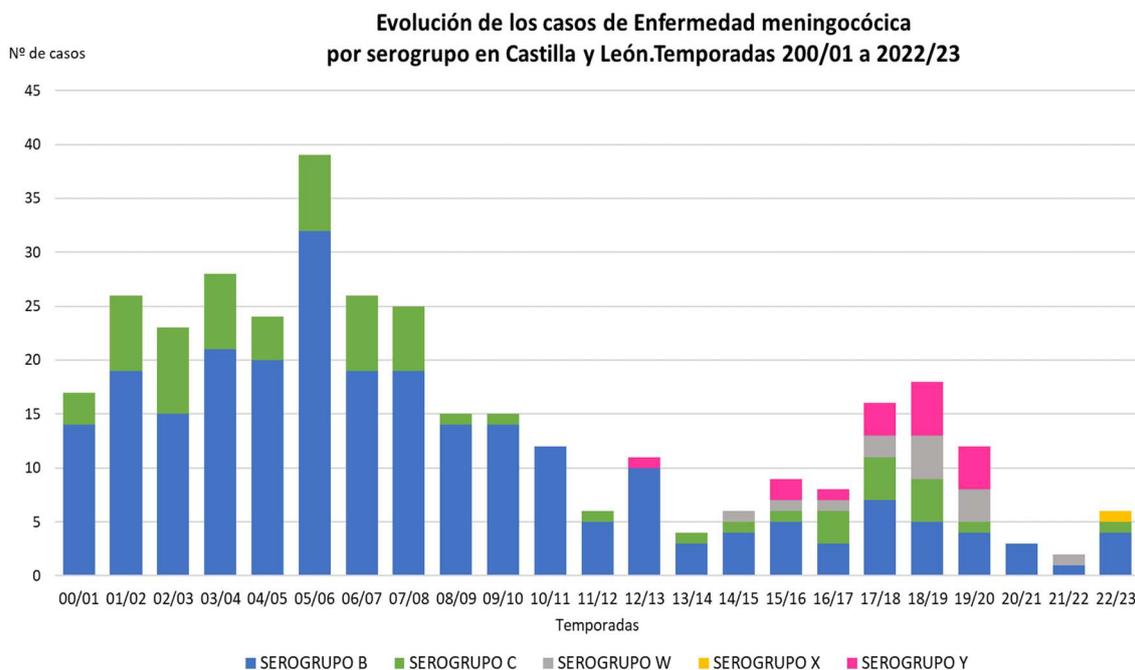
**Figura 5: Evolución de las tasas de incidencia de Enfermedad Meningocócica por serogrupos B y C de los casos notificados en Castilla y León.**



Fuente: Sistema de Información Epidemiológica de Castilla y León (SIVE). Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León.

En la **Figura 6** se representa la evolución de los casos notificados de EM en Castilla y León, por serogrupo, desde la temporada 2000/01 hasta la temporada 2022/23. Se observa la aparición de serogrupos diferentes del B y C a partir de la temporada 2012/13. Estos grupos han ido aumentando en incidencia en las últimas temporadas.

**Figura 6. Evolución de los casos notificados de EM por serogrupo. Castilla y León.**



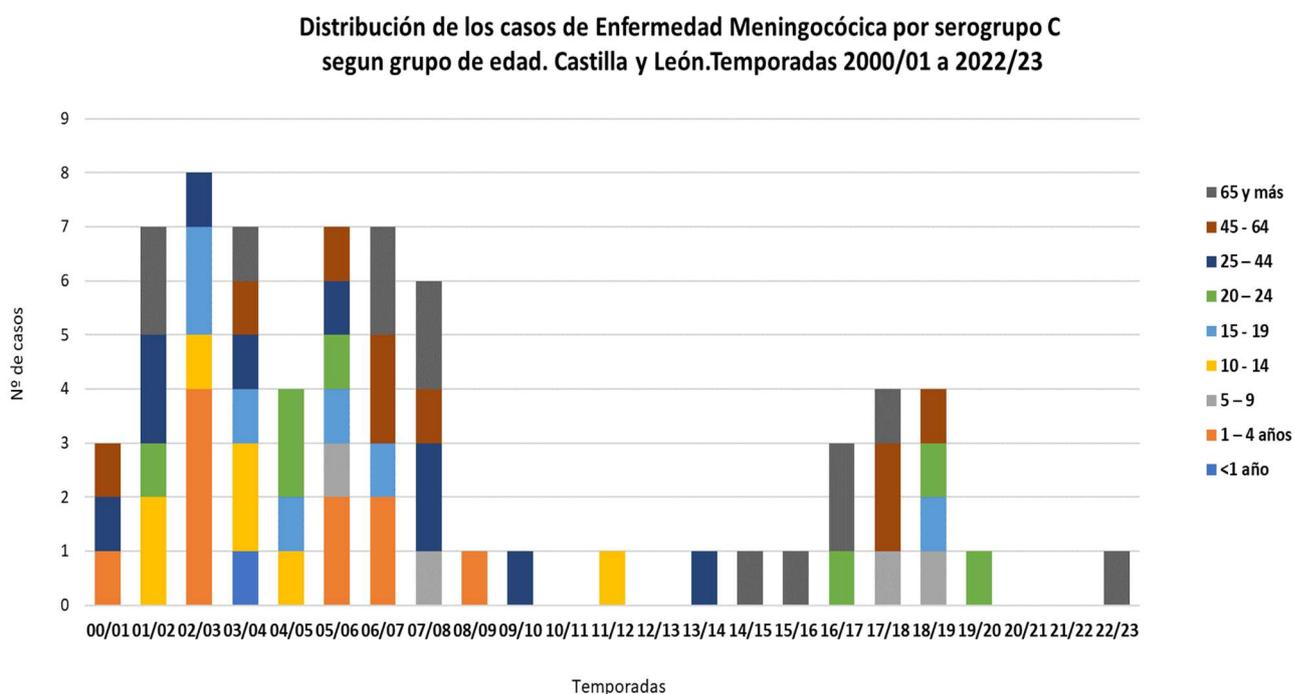
Fuente: Sistema de Información Epidemiológica de Castilla y León (SIVE). Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León.

El primer caso por serogrupo Y se determinó en la temporada 2012/13 y hasta la temporada 2022/23 se han notificado en total 16 casos. Los casos por serogrupo Y se han aislado principalmente en personas de 65 años y más (6 casos).

El serogrupo W se determinó por primera vez en la temporada 2014/15 y hasta la temporada 2022/23 se han notificado 13 casos, 3 de ellos en adolescentes entre 15 y 19 años.

En esta temporada 2022/23 se ha notificado en la provincia de Salamanca un caso del serogrupo X en el grupo de edad de 45-64 años.

En la **Figura 7** se presenta la distribución del serogrupo C por grupos de edad desde la T2000/01 hasta la T2022/23.

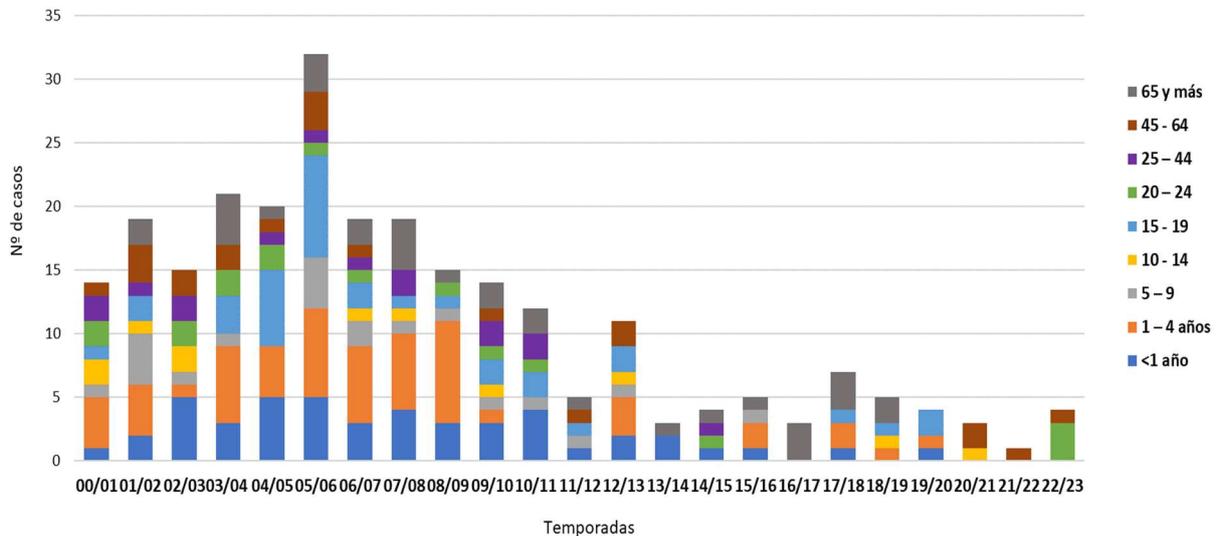


Fuente: Sistema de Información Epidemiológica de Castilla y León (SIVE). Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León.

Los casos por serogrupo C han disminuido en las cuatro últimas temporadas. Solo se ha notificado un caso, en el grupo de edad de  $\geq 65$  años.

En la **Figura 8** se presenta la distribución del serogrupo B por grupos de edad desde la T2000/01 hasta la T2022/23.

**Distribución de los casos de Enfermedad Meningocócica por serogrupo B según grupo de edad. Castilla y León. Temporadas 2000/01 a 2022/23**



Fuente: Sistema de Información Epidemiológica de Castilla y León (SIVE). Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León.

En la figura anterior observamos que en las últimas temporadas los casos en menores y adolescentes han disminuido respecto a temporadas anteriores. Su incidencia predomina en el grupo de edad de 20- 24 años.

A nivel nacional, según datos de la [RENAVE](#)\*, durante la temporada 2022/23, el 47,8% de los casos notificados fueron por el serogrupo B, con una tasa de 0,23 casos por 100.000 habitantes. El 11,06% fueron casos por serogrupo W, con una tasa de 0,05, el 8,85% por serogrupo Y, con una tasa de 0,04, y el 1,33% por serogrupo C, con una tasa del 0,01. El serogrupo B fue la principal causa de enfermedad meningocócica en España.

La incidencia de casos notificados durante la temporada 2019/20 hasta la 2021/22 disminuyó un 31,3% respecto a la temporada 2018/19. Este descenso, se observó, especialmente, en los meses de abril a septiembre del año 2020, meses en los que las medidas de contención de la difusión del SARS-CoV-2 fueron más estrictas.

\*Datos Renave (provisionales).

### 4.3 – FALLOS VACUNALES

En el [Protocolo de vigilancia de la Enfermedad Meningocócica de la RENAVE](#) se define como fallo vacunal por serogrupo C:

Informe sobre la Enfermedad Meningocócica en Castilla y León. Temporada 2022/23.  
Servicio de Epidemiología.  
Dirección General de Salud Pública.

Si una persona vacunada con vacuna conjugada frente a serogrupo C desarrolla enfermedad meningocócica por este serogrupo, se considera que presenta un fallo de la vacunación, que puede clasificarse como:

- **Confirmado:** paciente que ha recibido la pauta completa de vacunación para su edad al menos 15 días antes del inicio de síntomas de dicha enfermedad.
- **Probable:** paciente que ha recibido la pauta completa de vacunación para su edad, que presenta síntomas antes de que hayan transcurrido 15 días de la administración de la última dosis.

También se considera fallo vacunal probable cuando el inicio de síntomas se presenta antes de que la primovacunación se haya completado.

Aunque el protocolo no define fallo vacunal para otros serogrupos deberemos asumir la misma definición para los posibles fallos vacunales por vacuna frente a *N. meningitidis B* o por vacuna frente a serogrupos ACWY.

En la T2022/23 de los 7 casos notificados, no estaba documentada ninguna vacunación en tres de ellos pues pertenecen al grupo de edad de > 50 años (53, 59 y 89 años). En los cuatro casos restantes (20, 20, 22 y 23 años) todos habían recibido la vacuna conjugada frente a meningococo C y tres personas estaban vacunadas con la vacuna frente a meningitis ACWY. En tres de los casos el serogrupo aislado fue el B y en un caso no se determinó el serogrupo (este caso estaba vacunado con las dos vacunas).

Con la información disponible, ninguno de los casos puede considerarse fallo vacunal.

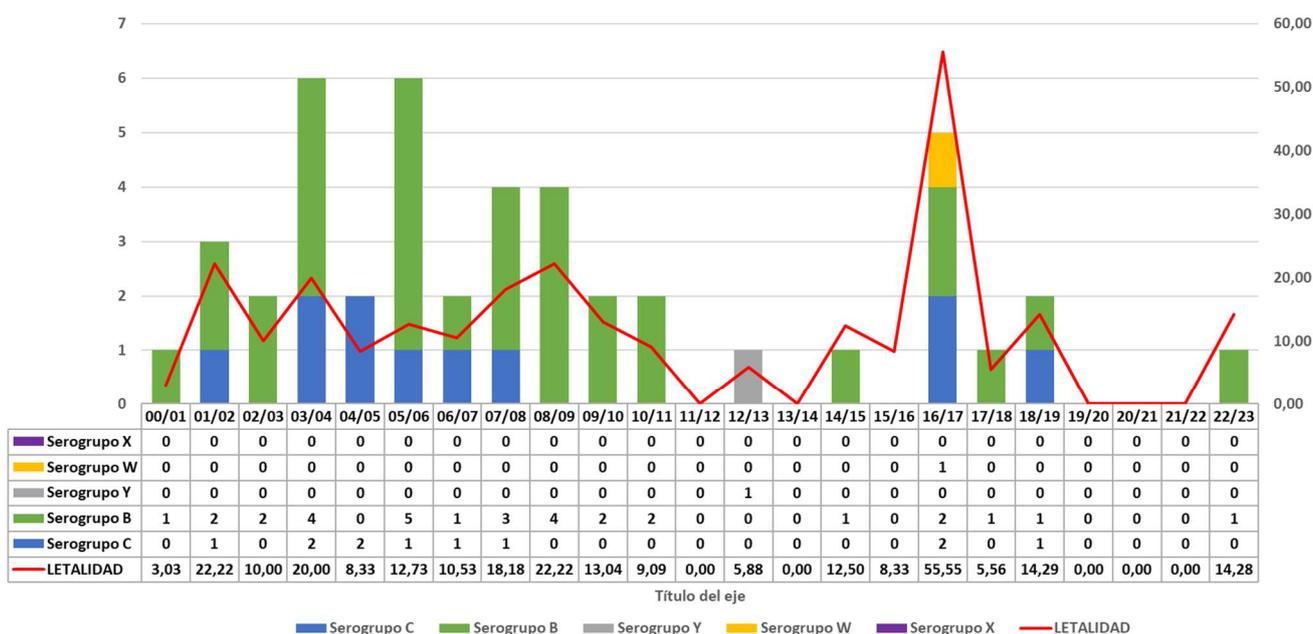
#### **4.4 – EVOLUCIÓN CLÍNICA**

En la T2022/23 ha fallecido una persona por serogrupo B lo que supone el 14,28% de los casos notificados. La persona fallecida pertenecía al grupo de edad de 20-24 años.

En la **Figura 9** se presenta la evolución de la letalidad global y la distribución de los fallecidos por serogrupos desde la T2000/01 hasta la temporada T2022/23.

### Fallecimientos y letalidad por enfermedad meningocócica según serogrupos en Castilla y León. Temporadas 2000/21 a 2022/23

Casos Tasas por 100.000 hab



Fuente: Sistema de Información Epidemiológica de Castilla y León (SIVE). Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León.

## CONCLUSIONES

En *España*, en la temporada 2022/23 se notificaron 226 casos de enfermedad meningocócica y se confirmaron un total de 213 casos (94,25% del total de casos notificados) con una TI de 0,47 casos por 100.000 hab.

La incidencia de casos notificados durante la temporada 2022/23 aumentó un 44,6% respecto a la temporada anterior 2021/22.

Durante las temporadas 2019/20, 2020/21 y 2021/22, las medidas de contención de la difusión del SARS-CoV-2, tuvieron un efecto importante en la caída del número de casos, especialmente en la temporada 2020/21. Este descenso, se observó, especialmente, en los meses de abril a septiembre, meses en los que las medidas no farmacológicas para evitar la difusión del SARS-CoV-2 fueron más estrictas. Descendió el número de casos de todos los serogrupos.

Esa temporada coincidió, en parte, con el inicio de la pandemia de COVID-19, y al igual que con otros microorganismos de transmisión respiratoria, la implantación de mascarillas y las recomendaciones de higiene de manos, afectaron a la disminución de su transmisión. Asimismo, esta disminución coincidió con la implementación de otras medidas de control como el distanciamiento social durante la pandemia de COVID-19, lo que probablemente afectó a la epidemiología de la EMI.

Otro factor para tener en cuenta es la introducción en el calendario de vacunación a lo largo de toda la vida, de la vacunación en adolescentes con vacuna frente a meningitis ACWY, a los 12 años, y las campañas de vacunación de rescate en población adolescente.

En Castilla y León, en la temporada 2022/23, se han notificado 7 casos de EM. La tasa de incidencia fue de 0,30 casos por 100.000 habitantes, ligeramente inferior a la española (0,47).

La enfermedad ha sido más frecuente en el grupo de edad de 20-24 años (4 casos) y la tasa de incidencia mas alta se ha observado en el mismo grupo de edad (3,78 por 100.000 habitantes).

Se notificaron 5 casos en mujeres y 2 en hombres, con tasas de 0,42 y 0,17 casos por 100.000 habitantes, respectivamente.

De los 7 casos confirmados de EM, en 6 de ellos se pudo aislar en el laboratorio el serogrupo y es el serogrupo B el que presentó el mayor porcentaje, con 4 casos (57,14%), seguido de los serogrupos C y X con 1 caso cada uno de ellos (14,28%).

El serogrupo B vuelve a presentar una tasa superior a la del C, al igual que en las temporadas anteriores. Por otra parte, los serogrupos W e Y no han aumentado respecto a temporadas anteriores.

El mayor porcentaje de casos por serogrupo B se observó en personas del grupo de edad de 20-24 años, con una tasa de 2,83 casos por 100.000 habitantes.

En la última temporada ha habido un caso de serogrupo C en la franja de edad de  $\geq 65$  años.

Todos los casos precisaron ingreso hospitalario. En esta temporada la forma clínica de presentación más frecuente ha sido la meningitis, seguido de la sepsis.

De los 7 casos notificados en la temporada 2022/23 ha fallecido una persona de 20 años que había recibido la pauta de vacunación con vacuna conjugada frente a meningococo C y la vacuna frente a los serotipos ACWY. El serogrupo aislado fue el B.

Es importante recordar que hay que continuar con la mejora en la recogida de datos, tanto clínicos como epidemiológicos, y revisar la calidad y exhaustividad de estos, lo que nos permitirá conocer con mayor exactitud y profundidad la evolución, incluidas las secuelas, de la enfermedad meningocócica.

Asimismo, es necesario reforzar y mejorar la vigilancia de la enfermedad, ya que los cambios introducidos en el calendario vacunal conllevarán cambios epidemiológicos en la presentación de los casos que habrá que seguir atentamente.