



SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

DEPTO. DE EPIDEMIOLOGÍA

FRR/PCI/DCU/YMP



ORD. B51 N°/ 2701

Ant.: ORD. B51/N°1659 del 12/06/2024

Mat.: Refuerza alerta epidemiológica Vigilancia Enf. Meningocócica con la Red de Vigilancia de establecimientos públicos y privados.

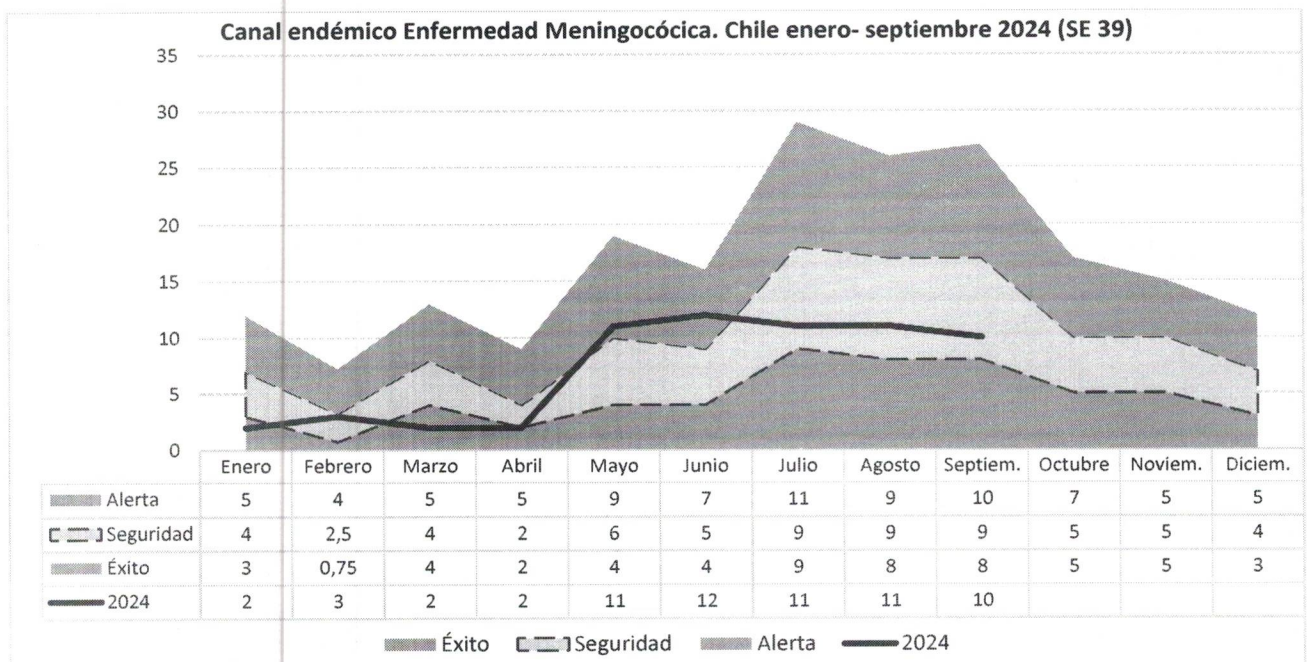
- 3 OCT 2024

DE : SUBSECRETARIO (S) DE SALUD PÚBLICA

A : SECRETARIAS REGIONALES MINISTERIALES DE SALUD

Junto con saludar, y como es de su conocimiento, la Enfermedad Meningocócica (EM) es considerada de baja endemia en el país, con una marcada estacionalidad en los meses fríos y caracterizada por su alta letalidad. Según la información epidemiológica de la vigilancia, entre enero a septiembre de 2024, se han confirmado 64 casos de EM, con leve aumento en los meses de mayo y junio, presentándose en el canal endémico en la zona de alerta (imagen). Se han reportado 5 casos fallecidos a la fecha durante el 2024, lo que representa una letalidad del 9%.

Según distribución por serogrupos, hasta septiembre del 2024 hay un predominio del W (44%), porcentaje superior al año 2023 (25%), seguido del B (36%), el C (9%) e Y con 9%, doblando el número de casos del año anterior (6 casos reportados a septiembre). Los grupos de edad más afectados a la fecha son los mayores de 60 años (n=19), de 5 a 19 años (n=13), menores de 5 años (n=12), 50 a 59 (n=8), 20 a 34 años (n=6), y 35 a 49 (n=6). A nivel regional se destaca que en septiembre se confirmaron dos casos en la región de Los Ríos durante la SE 38, con un caso fallecido. La información técnica de la situación epidemiológica actual está disponible en: <http://epi.minsal.cl/enfermedad-meningococcica/>



Fuente: Base de datos ENO. Dpto. de Epidemiología, Ministerio de Salud de Chile.

\*\*Datos provisorios, en proceso de validación. Años:2017,2018,2019,2022,2023



Dada la situación actual, se requiere mantener el reforzamiento de todas las acciones indicadas en la Circular B51/N°8 del 17/08/2017, sobre *Vigilancia Epidemiológica de Casos de EM y Medidas de Control*, así como en el Ord. B51/N°1659 del 12/06/2024, enviado a todos los establecimientos de salud públicos y privados del país (se adjunta).

Solicito a usted difundir este documento, para asegurar que se mantengan las medidas necesarias para reforzar la sospecha, el diagnóstico y el tratamiento oportuno de los casos de EM, y, por otro lado, para garantizar la vigilancia y notificación de casos, así como el control mediante quimioprofilaxis a los contactos.

Sin otro particular, saluda atentamente a usted,

  
**DR. CHRISTIAN GARCÍA CALAVARO**  
**SUBSECRETARIO (S) SALUD PÚBLICA**

Distribución

SEREMI de Salud  
Unidad de Epidemiología SEREMIS  
Instituto de Salud Pública  
Gabinete Ministra  
Gabinete Subsecretaría Redes Asistenciales  
Gabinete Subsecretaría Salud Pública  
División de Prevención y Control de Enfermedades  
Programa Nacional de Inmunizaciones  
Depto. Epidemiología.  
Oficina de Partes





Subsecretaría de Salud Pública  
Departamento de Epidemiología

JEFE GABINETE

JEFE GABINETE

JEFE GABINETE

JEFE GABINETE

JEFE GABINETE

JEFE GABINETE

JEFE GABINETE

JEFE GABINETE

JEFE GABINETE

JEFE GABINETE

JEFE GABINETE

JEFE GABINETE

JEFE GABINETE

JEFE GABINETE

JEFE GABINETE

JEFE GABINETE

JEFE GABINETE

JEFE GABINETE

JEFE GABINETE

JEFE GABINETE

JEFE GABINETE

JEFE GABINETE

JEFE GABINETE

JEFE GABINETE

JEFE GABINETE

JEFE GABINETE

JEFE GABINETE

JEFE GABINETE

JEFE GABINETE

JEFE GABINETE

JEFE GABINETE

JEFE GABINETE

JEFE GABINETE

JEFE GABINETE

JEFE GABINETE

JEFE GABINETE

JEFE GABINETE

JEFE GABINETE

JEFE GABINETE

JEFE GABINETE

JEFE GABINETE

JEFE GABINETE

JEFE GABINETE

JEFE GABINETE

JEFE GABINETE

JEFE GABINETE

JEFE GABINETE

JEFE GABINETE

JEFE GABINETE

JEFE GABINETE

JEFE GABINETE

JEFE GABINETE

JEFE GABINETE

JEFE GABINETE

JEFE GABINETE

JEFE GABINETE

JEFE GABINETE

JEFE GABINETE

JEFE GABINETE

JEFE GABINETE

JEFE GABINETE

JEFE GABINETE

JEFE GABINETE

JEFE GABINETE

JEFE GABINETE

JEFE GABINETE

JEFE GABINETE

JEFE GABINETE

JEFE GABINETE

JEFE GABINETE

JEFE GABINETE

JEFE GABINETE

JEFE GABINETE

JEFE GABINETE

JEFE GABINETE

JEFE GABINETE

JEFE GABINETE

JEFE GABINETE

JEFE GABINETE

JEFE GABINETE

JEFE GABINETE

JEFE GABINETE

JEFE GABINETE

JEFE GABINETE

1659

ORD. B51 N° /

Mat.: Envía alerta epidemiológica Vigilancia Enf.  
Meningocócica por aumento estacional  
esperado meses de invierno – 2024.

Santiago, 12 JUN 2024

DE : Subsecretaría de Salud Pública  
Subsecretario de Redes Asistenciales

A : Secretarías Regionales Ministeriales de Salud  
Directores de Servicios de Salud del país

En el contexto del enfrentamiento de las enfermedades respiratorias en Campaña de Invierno, frente al aumento estacional esperado de casos de Enfermedad Meningocócica (EM) en la temporada de meses fríos, se requiere reforzar en los equipos de salud la detección oportuna de casos y la aplicación de medidas de quimioprofilaxis en los contactos, evitando de esa forma, la aparición de casos secundarios.

La EM es considerada de baja endemia en el país y de alta letalidad; y durante los años pandémicos disminuyó en forma importante la notificación; por lo que es esperable que vuelva a sus niveles de endemia habitual, alcanzando una tasa de 0,4- 0,5 por cien mil habitantes. Otro aspecto importante para considerar es que luego del resurgimiento de *Neisseria meningitidis* W en el 2012, este serogrupo se mantuvo como el más prevalente hasta el año 2023. Ese año se confirmaron 65 casos y el serogrupo W concentró solo el 25% del total de casos confirmados, predominando el serogrupo B (55%).

Entre enero a abril 2024, los casos se mantuvieron bajo lo esperado, pero en el mes de mayo se confirmaron 11 casos, con un total acumulado de 20 casos a la fecha; superando lo esperado (mediana de 6 casos) y, por tanto, durante este mes entra a la zona de alerta (anexo canal endémico). Según distribución de serogrupos del total, según información entregada por el Instituto de Salud Pública, el 55% son B, el 40% corresponde a W, y el 5% es C. Los grupos de edad más afectados a la fecha son de 5 a 19 años (n=5), 20 a 34 años (n=4), 50 a 59 (n=3), mayores de 60 años (n=2) y 35 a 49 (n=1). Respecto a los 5 casos confirmados en menores de cinco años, se dividen en: 2 menores de 1 año confirmados como serogrupos C y W, respectivamente, y vacunados según edad<sup>1</sup>; más otros 3 niños entre 1 a 4 años, todos confirmados como serogrupos B, uno de ellos sin vacuna y los otros dos recibieron vacuna conjugada<sup>1</sup>. Los informes técnicos de la situación epidemiológica actual están disponibles en: <http://epi.minsal.cl/enfermedad-meningococcica/>

Es importante destacar que la situación actual podría indicar que el serogrupo W vuelve a ser prevalente en el año 2024, como lo fue hace más de una década en el país; serogrupo caracterizado por una mayor virulencia y, por tanto, una mayor gravedad de la enfermedad. Por otro lado, recordar que a mediados del año 2023 se incorpora la vacuna meningocócica recombinante en los lactantes de 2 y 4 meses, la cual se monitorea en todos los casos que ingresa a esta vigilancia, relacionándolo al serogrupo causal de la enfermedad.

Frente al riesgo de aumento de enfermedades respiratorias, es necesario reforzar las siguientes acciones en todos los establecimientos de salud públicos y privados del país, dispuesta en la Circular B51/ N°8 del 17/08/2017: *Vigilancia epidemiológica de casos de EM y medidas de Control*; en relación a:

1. Difundir la **definición de caso vigente** para detectar precozmente los casos sospechosos de EM durante la consulta médica. Esta se amplía la definición de caso a: persona de cualquier edad que presente fiebre mayor o igual a 38°C o hipotermia (< 36°C) de inicio rápido, asociado a uno de los siguientes cuadros clínicos: compromiso del estado general marcado o síndrome séptico o síndrome meníngeo o erupción cutánea petequeal o purpúrica (meningococcemia). Esta normativa se complementa a la vigilancia de meningitis bacteriana que notifica otros agentes (Circular B51/50 del 05/12/2011).
2. Promover la sospecha diagnóstica y hospitalización oportuna de los casos sospechosos; con la toma de muestras correspondiente, para identificar el agente. Se sugiere revisar la Guía de Práctica Clínica (GPC) de Enfermedad meningocócica publicada en <https://diprece.minsal.cl/temas-de-salud/orden-alfabetico/guias->

<sup>1</sup> Vacuna administrada no contiene los serogrupos identificados en los casos



clínicas-no-ges/guías-clínicas-no-ges-enfermedades-transmisibles/enfermedad-meningocócica/recomendaciones/

3. Realizar la notificación inmediata por la vía mas expedita desde el establecimiento de salud hacia la SEREMI de salud correspondiente. Posteriormente ingresar el caso al sistema Epivigila.
4. Enviar muestras desde el laboratorio local al centro de referencia nacional:
  - Todas las cepas aisladas de cultivos de *Neisseria meningitidis*.
  - Enviar muestra de LCR o sangre para PCR, si no hay resultado positivo al cultivo dentro de las 24 horas a nivel local.Las muestras se deben enviar a la Sección Bacteriología Laboratorio de Meningitis Bacteriana de Microbiología Molecular del ISP, Marathon 1000, Ñuñoa, Santiago; Tel (56 2) 25755205; Red Minsal 255205 (recepción de muestras); (56 2) 25755421; Red Minsal 255419, 255421 y 255433 (laboratorio).  
Formulario: <https://epi.minsal.cl/enfermedad-meningococcica-materiales-relacionados>
5. Realizar quimioprofilaxis a los contactos dentro de 24 horas de notificado el caso frente a la sospecha de EM, considerando la búsqueda de contacto desde los 10 días previos del inicio de la enfermedad del caso índice.
6. Realizar auditoría clínica de casos que no cuenten con confirmación de laboratorio, con el fin de clasificar correctamente como EM y su correcta clasificación según CIE-10.
7. Monitorear la situación comunal/regional según serogrupo aislado de los casos, con el fin de evaluar el comportamiento de la enfermedad y los grupos afectados.
8. A nivel de SEREMI de Salud, continuar con el monitoreo mensual del indicador H: *Tratamiento oportuno de contactos de casos de Enfermedad meningocócica, dentro de 24 horas de notificado el caso a la SEREMI de Salud*. Así mismo, es importante reforzar la vigilancia activa de los casos de EM de acuerdo con la normativa vigente, con énfasis en la evaluación y cumplimiento de los indicadores de calidad establecidos.
9. Reforzar la vacunación programática en la población infantil (2,4,12 meses). En anexo 2, se adjuntan coberturas de vacuna meningocócica recombinante y conjugada por región, del año 2023.
10. Comunicación de riesgos a nivel de los equipos de salud, para prevenir las enfermedades respiratorias en su conjunto.

Solicito a usted, dar la mayor difusión a este documento y velar porque se implementen las medidas necesarias para reforzar esta vigilancia en la época invernal, en el contexto de las otras enfermedades de tipo respiratorias.

Sin otro particular, saluda atentamente a usted,

  
DR. OSVALDO SALGADO ZEPEDA  
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

  
DR. CHRISTIAN GARCIA CALAVARO  
SUBSECRETARIO (S) SALUD PÚBLICA

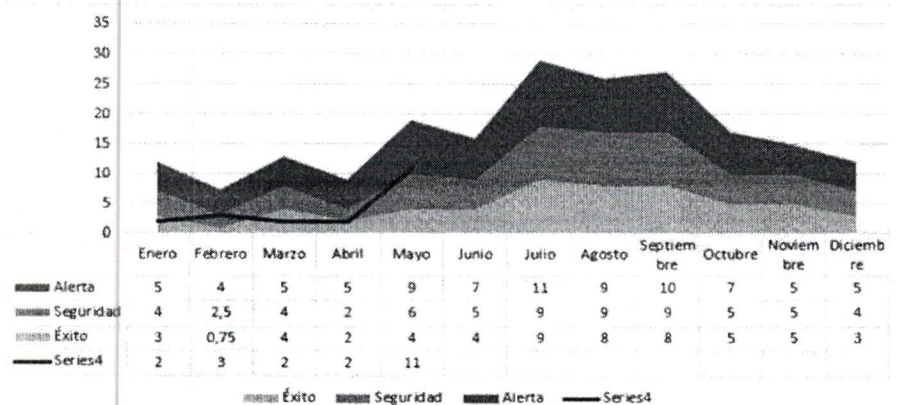
Distribución

Gabinete de la Ministra  
Subsecretaría de Salud Pública  
Subsecretaría de Redes Asistenciales  
SEREMI de Salud  
Directores Servicio de Salud  
Encargados de APS SS  
Unidad de Epidemiología SEREMIS  
Instituto de Salud Pública  
Sección Bacteriología Clínica ISP  
División de Gestión de Redes Asistenciales  
División de Prevención y Control de Enfermedades  
Programa Nacional de Inmunizaciones  
Departamento de Epidemiología.  
Oficina de Partes



## Anexo 1

Gráfico 1: Canal endémico Enfermedad Meningocócica Chile, enero - mayo 2024.



Fuente: Base de datos ENO. Dpto. de Epidemiología, Ministerio de Salud de Chile.  
\*\*Datos provisionales, en proceso de validación.

## Anexo 2

Tabla 1: Cobertura vacuna meningocócica conjugada 2023 por región

MENINGOCÓCICA CONJUGADA				
Región		2023		
		Administradas	Pob. Obj.	Cobertura
15	Arica y Parinacota	2.608	2.876	90,7%
1	Tarapacá	4.531	4.970	91,2%
2	Antofagasta	6.703	7.397	90,6%
3	Atacama	3.037	3.238	93,8%
4	Coquimbo	7.566	7.955	95,1%
5	Valparaíso	16.584	17.721	93,6%
13	Metropolitana	68.759	75.481	91,1%
6	Lib. Bdo O'Higgins	9.530	9.990	95,4%
7	Maule	11.217	11.723	95,7%
16	Ñuble	4.691	4.789	98,0%
8	BioBio	14.949	15.952	93,7%
9	Araucanía	9.794	10.320	94,9%
14	Los Ríos	3.517	3.737	94,1%
10	Los Lagos	8.456	8.881	95,2%
11	Aysén	997	1.014	98,3%
12	Magallanes	1.395	1.527	91,4%
Total		174.334	187.571	92,9%

Fuente: Registro Nacional de Inmunizaciones, MINSAL. Información al 06-06-2024

Tabla 2: Cobertura vacuna meningocócica recombinante 2023 por región

2023						
MENINGOCÓCICA RECOMBINANTE						
Región	1a dosis			2a dosis		
	Administradas	Pob. Obj.	Cobertura	Administradas	Pob. Obj.	Cobertura
15 Arica y Parinacota	1.342	1.402	95,7%	840	912	92,1%
1 Tarapacá	2.288	2.408	95,0%	1.477	1.575	93,8%
2 Antofagasta	3.447	3.571	96,5%	2.252	2.377	94,7%
3 Atacama	1.559	1.591	98,0%	1.004	1.029	97,6%
4 Coquimbo	3.730	3.814	97,8%	2.461	2.494	98,7%
5 Valparaíso	8.125	8.676	93,6%	5.478	5.689	96,3%
13 Metropolitana	33.395	35.064	95,2%	22.071	22.955	96,1%
6 Lib. Bdo O'Higgins	4.411	4.570	96,5%	2.938	2.991	98,2%
7 Maule	5.196	5.436	95,6%	3.473	3.541	98,1%
16 Ñuble	2.330	2.427	96,0%	1.547	1.580	97,9%
8 BioBio	7.271	7.549	96,3%	4.856	4.987	97,4%
9 Araucanía	4.774	4.902	97,4%	3.156	3.238	97,5%
14 Los Ríos	1.792	1.839	97,4%	1.187	1.236	96,0%
10 Los Lagos	3.989	4.125	96,7%	2.613	2.677	97,6%
11 Aysén	492	523	94,1%	339	343	98,8%
12 Magallanes	740	769	96,2%	486	515	94,4%
<b>Total</b>	<b>84.881</b>	<b>88.666</b>	<b>95,7%</b>	<b>56.178</b>	<b>58.139</b>	<b>96,6%</b>

Fuente: Registro Nacional de Inmunizaciones, MINSAL. Información al 06-06-2024