



**Informe Técnico de las Meningitis
Bacteriana,
SE 52 2024**

Código IFT.GM.DDSS.ASC.SAVE.24012025

Caja Costarricense de Seguro Social

Gerencia Médica

Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud

Área de Salud Colectiva

Subárea de Vigilancia Epidemiológica

2025

Elaborado por:	Dr. Elvis Delgado Delgado
Revisado por:	Dra. Xiomara Badilla Vargas, Subárea de Vigilancia Epidemiológica
Aprobado por:	Dra. Xiomara Badilla Vargas, Subárea de Vigilancia Epidemiológica
Número de oficio:	ASC-SAVE-0037-2025
Contacto para consultas	Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Área de Salud Colectiva - Subárea de Vigilancia Epidemiológica, correo: savecentral@ccss.sa.cr Dra. Xiomara Badilla Vargas, xbadilla@ccss.sa.cr Dr Elvis Delgado Delgado eldelgad@ccss.sa.cr
Declaración de Intereses	Declaración de Intereses: El autor de este documento declara que no ha existido ningún tipo de conflicto de interés en su realización. Que no poseen relación directa con fines comerciales con la industria sanitaria en dicho tema, no han recibido dinero procedente de la investigación o promoción de dicho tema. Además, declaran no haber recibido ninguna directriz de parte del solicitante o pagador (CCSS) para variar técnicamente los resultados presentados en este documento. Los formularios serán custodiados por 5 años.

Índice

Introducción	4
Antecedentes	6
Objetivo	7
Metodología	7
Resultados y Recomendaciones	7
Conclusiones	11
Recomendaciones	11
Plan Remedial	12
Contacto para consultas	13
Anexos	13
Referencias	13

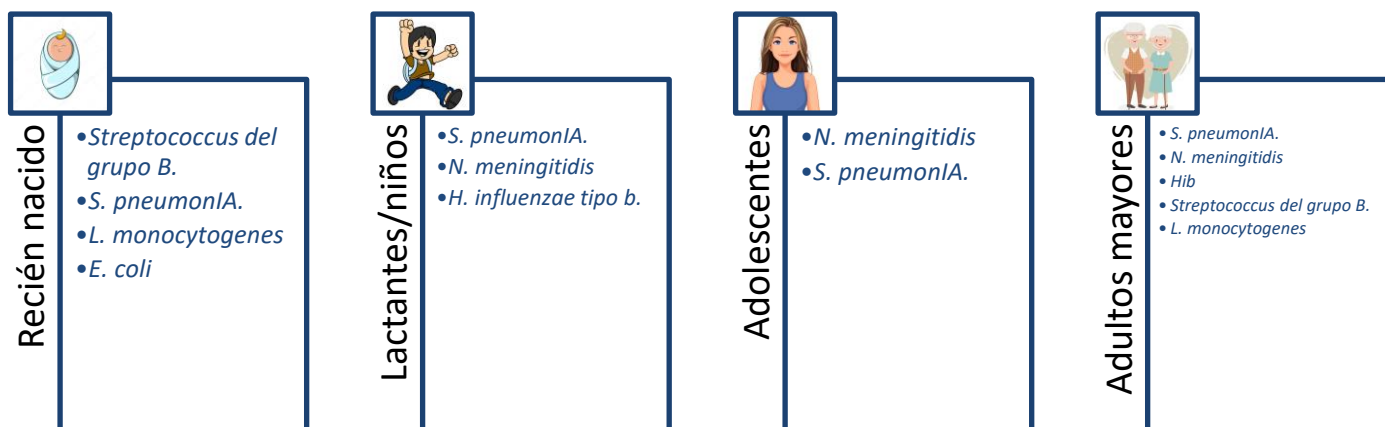
Introducción

La Meningitis Bacteriana es una enfermedad caracterizada por la inflamación de las meninges (en ocasiones meninges y encéfalo) provocada por la invasión bacteriana del sistema nervioso central (SNC) (1–3). Es una enfermedad grave y potencialmente mortal en pocas horas.

La mayoría de las personas se recupera de la meningitis. Sin embargo, la infección puede tener como consecuencias discapacidades permanentes (como daño cerebral, pérdida auditiva y dificultades de aprendizaje)(2). La meningitis causada por una infección bacteriana suele ser la más grave, provocando la muerte a una de cada diez personas infectadas, en su mayoría niños y jóvenes, dejando a una de cada cinco con discapacidades duraderas. (2,4)

Mycobacterium tuberculosis, que causa tuberculosis o TB, es una causa menos común de meningitis bacteriana (llamada meningitis TB) (2), sin embargo, el agente causal de la meningitis bacteriana puede variar de acuerdo con la edad:

Imagen 1. Agentes causales de la Meningitis Bacteriana

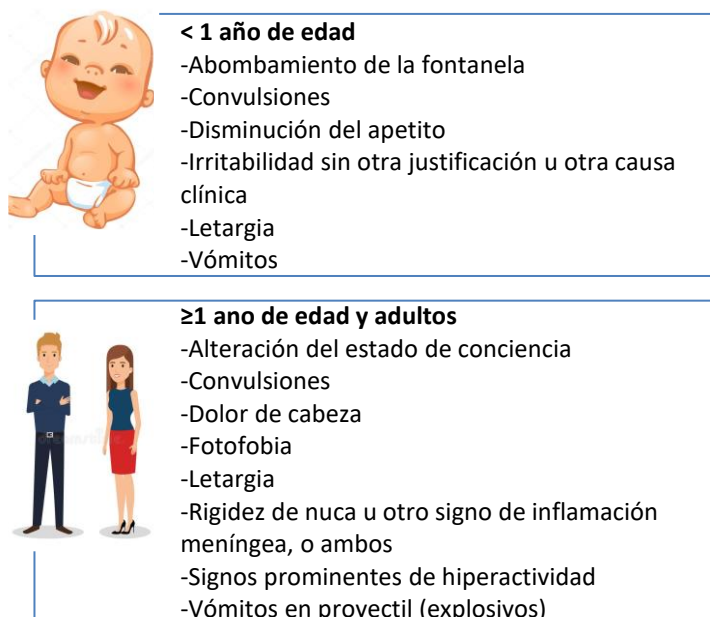


Fuente: (2,5) Centers for Disease Control and Prevention. CDC. 2021 [cited 2023 Aug 17]. Bacterial Meningitis. Available from: <https://www.cdc.gov/meningitis/bacterial.html>

La meningitis bacteria en la mayoría de sus agentes causales se transmite por contacto directo (persona a persona) y por las secreciones nasofaríngeas (gotitas) (*Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae*, *Neisseria meningitidis*) (3) y también por transferencia vertical o ascendente de la madre a su bebé (*Streptococcus agalactiae*).

Se caracteriza por un cuadro febril y signos de inflamación meníngea. La presencia de síntomas y signos puede variar con la edad.

Imagen 2. Signos y síntomas de meningitis por edad



Fuente: (3) *Vigilancia de las neumonías y Meningitis Bacteriana en menores de 5 años. Guía práctica, segunda edición - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [cited 2023 Aug 17]. Available from: <https://www.paho.org/es/documentos/vigilancia-neumonias-meningitis-bacterianas-menores-5-anos-guia-practica-segunda-edicion>*

La propagación se ve facilitada por el contacto estrecho y prolongado (besos, estornudos, tos, dormitorios colectivos, vajillas y cubiertos compartidos con una persona infectada).

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 6 de 15
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA COMPONENTE DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	INFORME TÉCNICO DE LA MENINGITIS BACTERIANA SE 52 2024	CÓDIGO: IFT.GM.DDSS.ASC.SAVE.2024

El periodo de transmisibilidad persiste hasta que los meningococos suelen desaparecer de la boca y la nariz. Los meningococos suelen desaparecer de la nasofaringe 24 horas después de iniciado tratamiento con antimicrobianos a los cuales sean sensibles y alcancen concentraciones adecuadas en el sitio de acción (3).

El período de incubación puede variar de acuerdo con el agente causal: *Streptococcus pneumoniae* 1 a 4 días, *Haemophilus influenzae* 2 a 4 días *Neisseria meningitidis* 2 a 10 días (3).

El diagnóstico diferencial entre meningitis bacteriana y no bacteriana es difícil en la práctica, pero de suma importancia para direccionar el tratamiento(3).

Ante a la sospecha clínica de meningitis se debe obtener muestra de LCR y de sangre para los hemocultivos, idealmente antes de iniciar tratamiento antibiótico. El aislamiento de una bacteria desde el LCR o la sangre es de gran valor diagnóstico y epidemiológico, ya que permite identificar el agente etiológico, determinar su patrón de susceptibilidad frente a los antimicrobianos y mejorar la calidad de la vigilancia epidemiológica, por medio del estudio del serogrupo, serotipo y serosubtipo del microorganismo aislado(3).

Se puede adquirir inmunidad de forma pasiva por vía transplacentaria o de forma activa por infección previa o inmunización (2,3).

Para el tratamiento de las Meningitis Bacteriana, se deben verificar los protocolos de manejo de pacientes con meningitis bacteriana (3).

Antecedentes

Para el abordaje adecuado y notificación se debe revisar el Protocolo nacional para la vigilancia y control de las meningitis Bacterianas Costa Rica, 2023 (5)

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 7 de 15
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA COMPONENTE DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	<i>INFORME TÉCNICO DE LA MENINGITIS BACTERIANA SE 52 2024</i>	CÓDIGO: <i>IFT.GM.DDSS.ASC.SAVE.2024</i>

<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/vigilancia-de-la-salud/normas-protocolos-guias-y-lineamientos/meningitis-y-encefalitis/7094-protocolo-nacional-para-la-vigilancia-y-control-de-las-meningitis-bacterianas/file>

Los informes técnicos de vigilancia epidemiológica se realizan de forma semestral por parte del Componente de Enfermedades Transmisibles de la Subárea de Vigilancia Epidemiológica para brindar insumos de vigilancia epidemiológica para la toma de decisiones.

Objetivo

Describir el comportamiento epidemiológico de las Meningitis Bacteriana a nivel institucional hasta la SE 52 2024.

Metodología

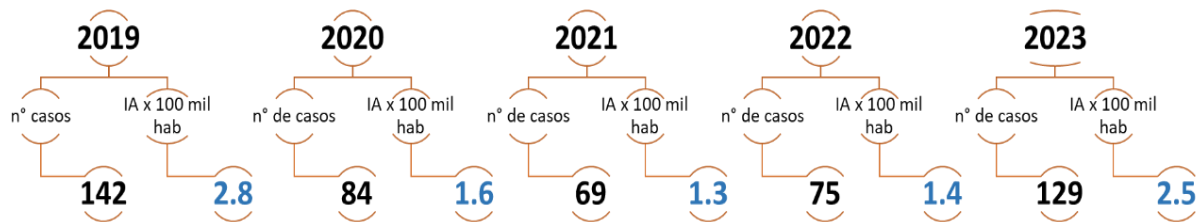
- Se utilizó el Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SISVE) en la sección de notificación obligatoria VE01 del 2024 correspondiente al código de la CIE10 G00 correspondiente a MENINGITIS BACTERIANA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE.
- La proyección poblacional utilizada, es la calculada por la Dirección de Actuarial de la CCSS del 2024.

Resultados y Recomendaciones

A continuación, se presentan tablas e imágenes de los resultados obtenidos en el análisis de dato:

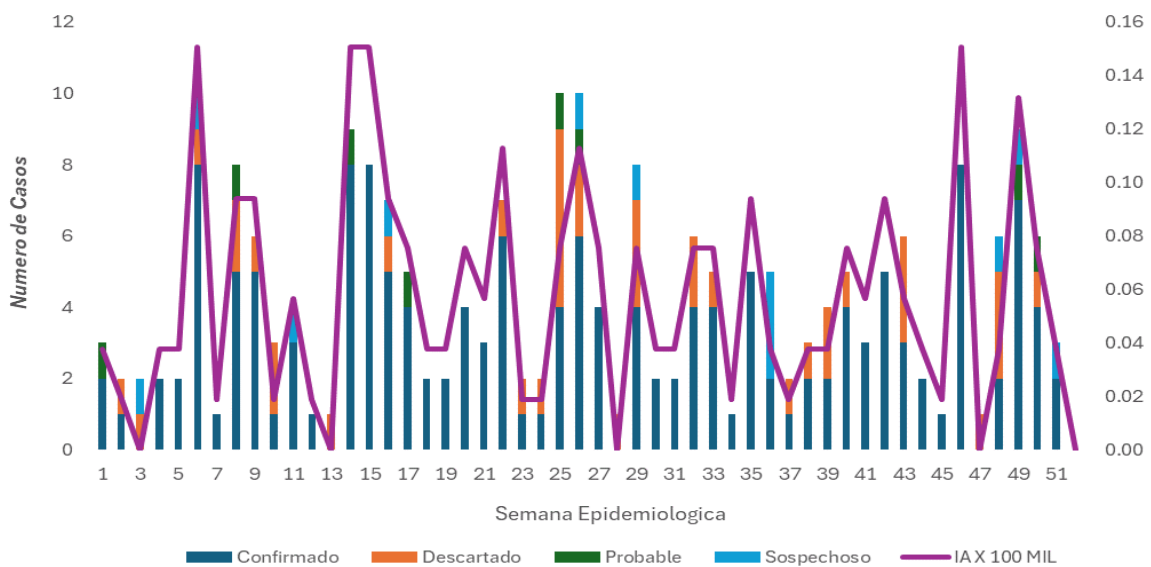
TIEMPO

Imagen 1. Costa Rica-CCSS: Comportamiento epidemiológico de Meningitis Bacteriana según año, 2019-2023



(*) IA: Incidencia Acumulada. Elaboración CCSS-GM-DDSS-ASC-Subárea de Vigilancia Epidemiológica
Fuente: CCSS: SISVE-Subárea de Vigilancia Epidemiológica 2019-2023

Gráfico 1. Costa Rica-CCSS: Comportamiento Epidemiológico de Casos Notificados según estatus e Incidencia Acumulada de Casos Confirmados por Meningitis Bacteriana y semana epidemiológica, SE-52-2024



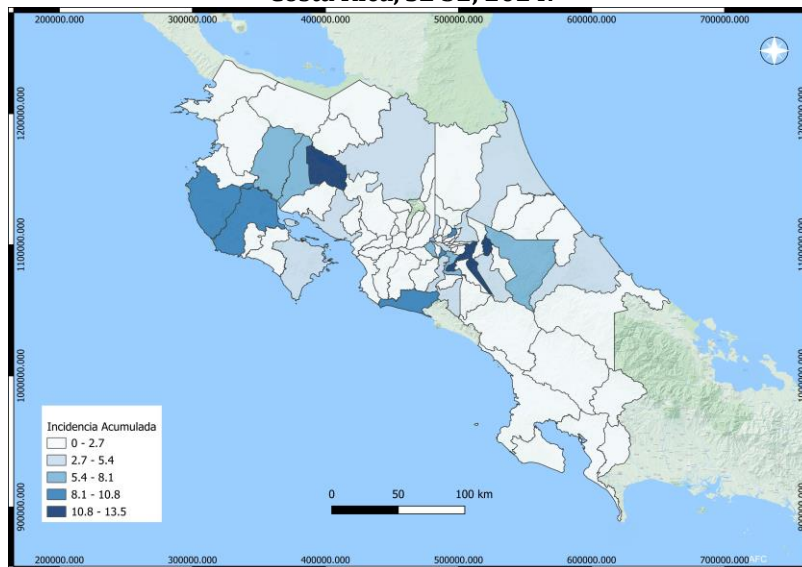
(*) IA: Incidencia Acumulada por 100 mil habitantes.

(**) Elaboración propia CCSS-GM-DDSS-ASC-Subárea de Vigilancia Epidemiológica

Fuente: CCSS: SISVE-Subárea de Vigilancia Epidemiológica 2024

LUGAR

Figura #1. Incidencia acumulada de Casos Confirmados por Meningitis Bacteriana, por Cantón, Costa Rica, SE 52, 2024.

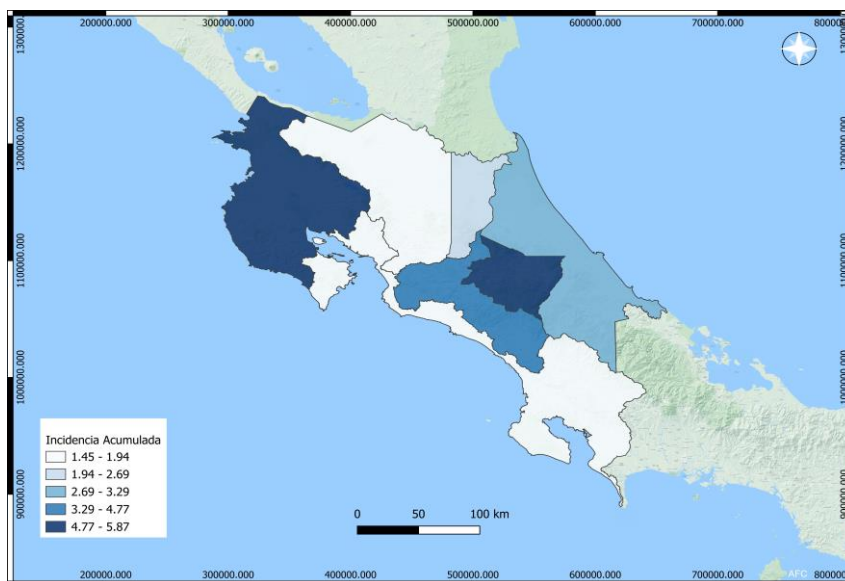


(*) IA: Incidencia Acumulada por 100 mil habitantes.

(**) Elaboración propia CCSS-GM-DDSS-ASC-Subárea de Vigilancia Epidemiológica

Fuente: CCSS: SISVE-Subárea de Vigilancia Epidemiológica 2024

Figura #2. Incidencia acumulada de Casos Confirmados por Meningitis Bacteriana, por Provincia, Costa Rica, SE 52, 2024.



(*) IA: Incidencia Acumulada por 100 mil habitantes.

(**) Elaboración propia CCSS-GM-DDSS-ASC-Subárea de Vigilancia Epidemiológica

Fuente: CCSS: SISVE-Subárea de Vigilancia Epidemiológica 2024



PERSONA

Tabla 1. Costa Rica-CCSS: Comportamiento de casos confirmados de Meningitis Bacteriana según sexo y región de salud, SE-52-2024

	Mujeres		Hombres		Total	
	Casos	IAC x 100mil hab	Casos	IAC x 100mil hab	Casos	IAC x 100mil hab
CENTRAL NORTE	11	1.59	9	1.29	20	1.44
CENTRAL SUR	44	4.48	54	5.53	98	5.00
CHOROTEGA	4	1.67	18	7.32	22	4.54
HUETAR ATLANTICA	5	2.16	4	1.63	9	1.89
HUETAR NORTE	2	1.32	3	1.92	5	1.62
PACIFICO CENTRAL	1	0.65	2	1.26	3	0.96
BRUNCA	1	0.53	1	0.53	2	0.53
Total general	68	2.58	91	3.41	159	2.99

(*) IA: Incidencia Acumulada por 100 mil habitantes.

(**) Elaboración propia CCSS-GM-DDSS-ASC-Subárea de Vigilancia Epidemiológica-

Fuente: CCSS: SISVE-Subárea de Vigilancia Epidemiológica 2024

Tabla 2. Costa Rica-CCSS: Comportamiento de casos confirmados de Meningitis Bacteriana según grupo de edad, SE-52-2024

REGION	0 A 9		10-19		20-39		40-59		> 60	
	n° Casos	IAC x 100mil hab	n° Casos	IAC x 100mil hab	n° Casos	IAC x 100mil hab	n° Casos	IAC x 100mil hab	n° Casos	IAC x 100mil hab
CENTRAL NORTE	4	2.21	0	0.00	6	1.33	5	1.43	3	1.35
CENTRAL SUR	33	13.50	2	0.79	15	2.34	21	4.22	27	8.34
CHOROTEGA	9	12.15	2	2.64	6	3.93	1	0.89	6	8.64
HUETAR ATLANTICA	2	2.59	0	0.00	2	1.31	4	3.75	1	1.69
HUETAR NORTE	3	6.26	0	0.00	2	1.86	0	0.00	0	0.00
PACIFICO CENTRAL	1	2.20	0	0.00	1	1.01	0	0.00	1	2.19
BRUNCA	1	1.78	0	0.00	0	0.00	1	1.15	0	0.00
Total general	53	7.30	4	0.53	32	1.86	32	2.47	38	4.70

(*) IA: Incidencia Acumulada por 100 mil habitantes.

(**) Elaboración propia CCSS-GM-DDSS-ASC-Subárea de Vigilancia Epidemiológica-

Fuente: CCSS: SISVE-Subárea de Vigilancia Epidemiológica 2024

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 11 de 15
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA COMPONENTE DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	INFORME TÉCNICO DE LA MENINGITIS BACTERIANA SE 52 2024	CÓDIGO: IFT.GM.DDSS.ASC.SAVE.2024

Conclusiones

En el periodo 2024, los casos confirmados de meningitis bacteriana han mostrado fluctuaciones notables, alcanzando picos en ciertas semanas epidemiológicas de cada año.

Se identificaron diferencias marcadas en la incidencia acumulada por cantón y provincia (Guanacaste y Cartago). Algunos cantones (San Jose, Desamparados y Cartago) reportaron tasas significativamente superiores, sugiriendo posibles factores de riesgo asociados a estas localidades.

Los datos muestran mayor incidencia en ciertos grupos etarios, particularmente en menores de 9 años y adultos mayores. En términos de sexo, se observaron diferencias significativas ya que está afectando más a los hombres (91). Sin embargo, los menores de 9 años siguen siendo el grupo más afectado y más específicamente en menores de un año con un total de 43 casos reportados lo que significa un 27% del total.

La detección oportuna mediante análisis de líquido cefalorraquídeo (LCR) y cultivos sanguíneos permitió identificar el agente etiológico en la mayoría de los casos. La vigilancia epidemiológica de meningitis bacteriana ha sido eficaz en la detección y notificación oportuna de casos. Sin embargo, persisten desafíos en la identificación completa del agente etiológico y la cobertura regional de la vigilancia.

Recomendaciones

Notificación y registro

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 12 de 15
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA COMPONENTE DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	<i>INFORME TÉCNICO DE LA MENINGITIS BACTERIANA SE 52 2024</i>	CÓDIGO: <i>IFT.GM.DDSS.ASC.SAVE.2024</i>

- Los casos identificados por sospecha de Meningitis Bacteriana deben notificarse en el sistema de vigilancia mediante la notificación individual VE 01 como: G00 correspondiente a MENINGITIS BACTERIANA (7).
- Comunicar a la Subárea de Vigilancia Epidemiológica, nivel regional sobre el aumento inesperados de casos y/o presencia de conglomerados-brotes; así como del abordaje realizado para la contención (6–8).
- Según la instrucción de trabajo para Elaboración de Informes de Campo, se debe realizar un informe preliminar al momento de la notificación del brote, informes de seguimiento según extensión de este y un informe final con el cierre del brote (9).
- Una vez tipificadas las muestras deben de notificarse mediante VE 01 y cerrar el caso en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica (vigente), bajo el agente etiológico identificado según codificación CIE-10.
- Garantizar las tomas de muestras de casos reportados y coordinar con la Red de laboratorios CCSS y/o para la identificación del agente etiológico según el flujo establecido.
- Mantener comunicación estrecha con Laboratorio Clínico para la Vigilancia Epidemiológica por medio de reportes de Laboratorio de casos que no se han notificado, para seguir el flujo correspondiente y el reporte en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica SISVE.
- Ofrecer capacitaciones continuas al personal de salud sobre el protocolo nacional de vigilancia y control de meningitis bacterianas, asegurando una correcta implementación y seguimiento en todas las unidades.

Plan Remedial

Los planes remediales se realizan por cada unidad o región según los análisis técnicos-administrativos de los equipos locales y regionales, además de la atención al tema por parte de la Dirección de Red de Servicios de Salud.

	<p align="center">CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA</p>	<p align="right">Página 13 de 15</p>
<p>SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA COMPONENTE DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES</p>	<p align="center">INFORME TÉCNICO DE LA MENINGITIS BACTERIANA SE 52 2024</p>	<p align="right">CÓDIGO: IFT.GM.DDSS.ASC.SAVE.2024</p>

Los planes remediales deben ser compartidos a la Subárea de Vigilancia Epidemiológica para conocimiento de las actividades según competencia.

Contacto para consultas

<p align="center">Dra. Xiomara Badilla Vargas xbadilla@ccss.sa.cr</p>	<p align="center">Dr Elvis Delgado Delgado eldelgad@ccss.sa.cr</p>
--	---

savepide@ccss.sa.cr

Anexos

1. Acceso a documentos-SharePoint SAVE-CCSS:



Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Derrotar a la meningitis para el 2030: una hoja de ruta mundial. Ginebra; 2021.
2. Centers for Disease Control and Prevention. CDC. 2021 [cited 2023 Aug 17]. Bacterial Meningitis. Available from: <https://www.cdc.gov/meningitis/bacterial.html>



3. Vigilancia de las neumonías y meningitis bacterianas en menores de 5 años. Guía práctica, segunda edición - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [cited 2023 Aug 17]. Available from: <https://www.paho.org/es/documentos/vigilancia-neumonias-meningitis-bacterianas-menores-5-anos-guia-practica-segunda-edicion>
4. Organización Panamericana de la Salud (OPS). La OPS elabora una hoja de ruta para frenar la propagación de la meningitis en las Américas para 2030. La OPS elabora una hoja de ruta para frenar la propagación de la meningitis en las Américas para 2030 [Internet]. 2022 Nov 18 [cited 2023 Apr 10]; Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/18-11-2022-ops-elabora-hoja-ruta-para-frenar-propagacion-meningitis-americas-para-2030>
5. Ministerio de Salud. Protocolo nacional para la vigilancia y control de las meningitis bacterianas Costa Rica, 2023
6. Poder Ejecutivo. Reglamento de Vigilancia de la Salud N°40556-S [Internet]. San José, Costa Rica: La Gaceta; 2017 [cited 2023 Nov 12]. p. 167. Available from: https://www.imprentanacional.go.cr/pub/2017/08/23/ALCA206_23_08_2017.pdf
7. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud. Subárea de Vigilancia Epidemiológica. Lineamiento Operativo para la Organización Funcional de la Red de Vigilancia Epidemiológica [Internet]. San José, Costa Rica: CCSS; 2015 [cited 2023 Nov 13]. p. 90. Available from: https://intranet.ccss.sa.cr/EI/VE/_layouts/15/DocIdRedir.aspx?ID=CCSSINTRANET-280855673-178
8. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud. Subárea de Vigilancia Epidemiológica. Notificación de Brotes de Eventos Bajo Vigilancia Epidemiológica en los Establecimientos de Salud de la CCSS [Internet]. CCSS; 2022 [cited 2023 Nov 13]. Available from:

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA	Página 15 de 15
SUBÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA COMPONENTE DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	<i>INFORME TÉCNICO DE LA MENINGITIS BACTERIANA</i> <i>SE 52 2024</i>	CÓDIGO: <i>IFT.GM.DDSS.ASC.SAVE.2024</i>

https://intranet.ccss.sa.cr/EI/VE/_layouts/15/DocIdRedir.aspx?ID=CCSSINTRANET-280855673-550

9. Subárea de Vigilancia Epidemiológica. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud. Instrucción de Trabajo para la elaboración de informe de campo para estudios de brotes. IT.GM.DDSS-ASC- SAVE015072019 [Internet]. San José, Costa Rica: CCSS; 2019 [cited 2023 Jul 11]. Available from: https://bit.ly/informes_campo