

# PANORAMA BACTERIAS INVASIVAS DEL ESTADO DE ZACATECAS

---

Del 01 de enero al 30 de junio del 2024



**SALUD**

SECRETARÍA DE SALUD

Las infecciones bacterianas invasivas ocasionadas por los agentes *Neisseria meningitidis* (meningococo), *Haemophilus influenzae* (Hib) y *Streptococcus pneumoniae* (neumococo) (SP) ocasionan una alta morbilidad y mortalidad en la población infantil. El primero afecta a nivel del sistema nervioso central (SNC), presentando enfermedades inflamatorias del SNC (meningitis, meningoencefalitis) y Meningococemia. El Hib y SP pueden ocasionar infecciones de vías respiratorias bajas (neumonías), urinarias e intestinales, hasta infecciones sistémicas e invasivas.

Con la introducción de la vacuna contra el Hib en 1999 en nuestro país, se produjo un descenso de las enfermedades invasivas por esta bacteria y antes de la implementación de la 13-PVC, el *S. pneumoniae* era la principal causa de meningitis en muchas ciudades. El uso de esta vacuna ha reducido la meningitis bacteriana por este patógeno. Sin embargo, la vacunación meningocócica no es parte de las políticas preventivas de salud en México.

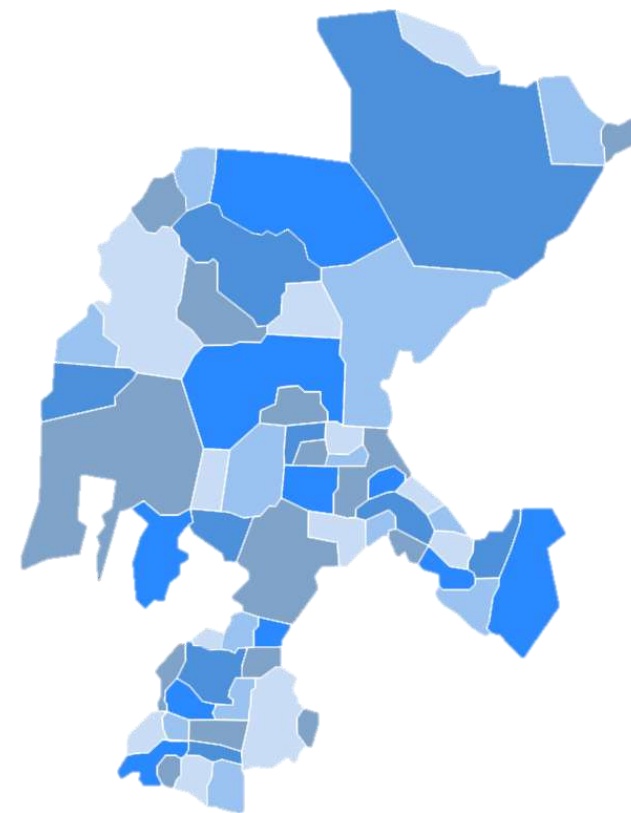




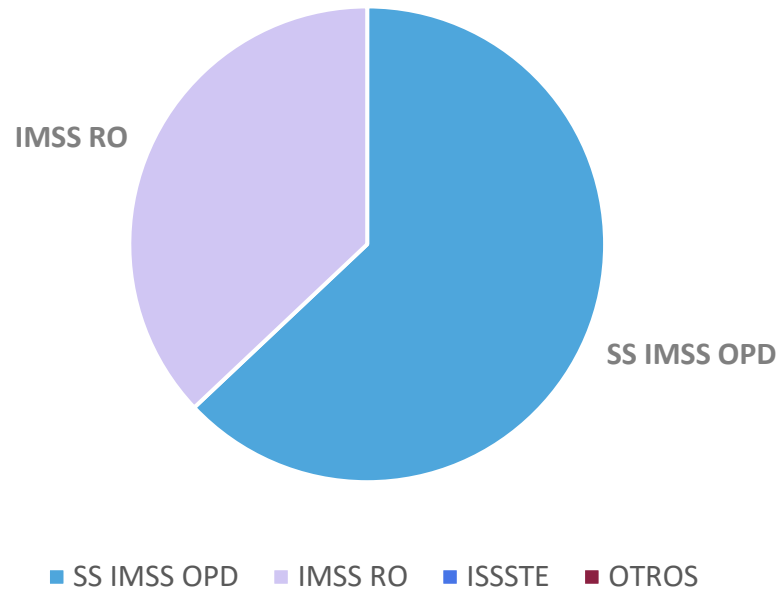
El informe *mensual* describe el panorama epidemiológico del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Bacterias Invasivas en el estado de Zacatecas de los casos reportados durante el año 2024.

El crear este panorama nos ayuda para identificar áreas en donde hace falta completar esquemas de vacunación al detectar serotipos de estas bacterias.

Al mes de junio se notificaron **27 casos** probables.

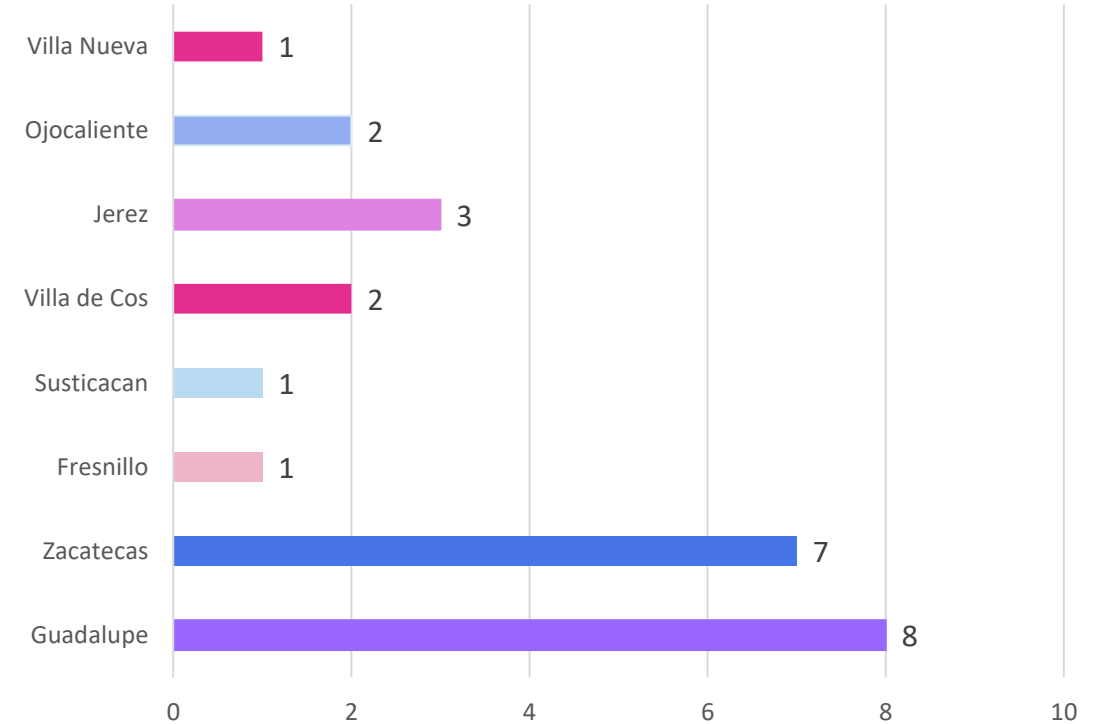


## DISTRIBUCIÓN DE CASOS PROBABLE DE BACTERIAS INVASIVAS POR INSTITUCIÓN



Hasta el momento, el **62.9%** de los casos fueron notificados por la **SS IMSS OPD**, perteneciendo los casos al **HGZ** y **HGJ**, y el **37%** de los casos fueron notificados por el **IMSS RO** por el **HGZ1**.

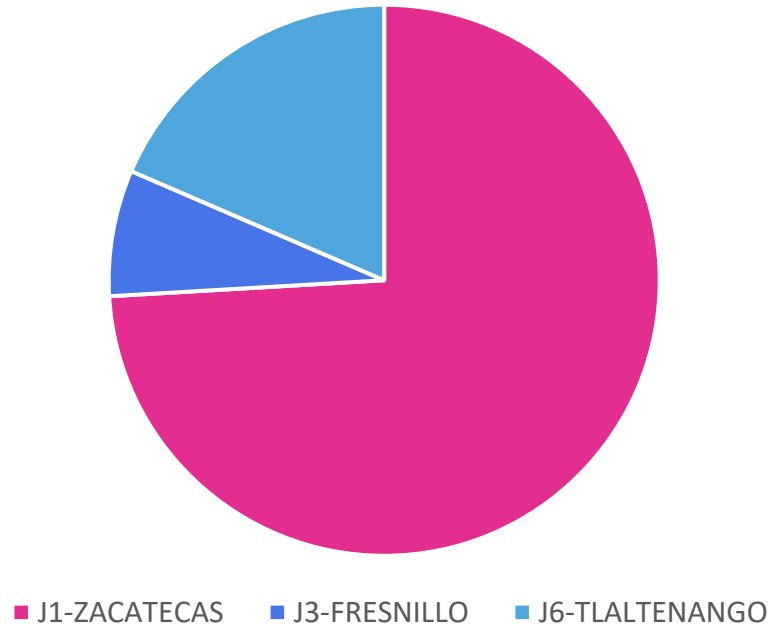
## CASOS PROBABLES DE BACTERIAS INVASIVAS POR MUNICIPIO DE RESIDENCIA



En cuanto a lugar de residencia, el municipio con más casos corresponde a **Guadalupe**, con el **39.6%** del total de los casos probables. Dos de los casos pertenecen al estado de Jalisco.

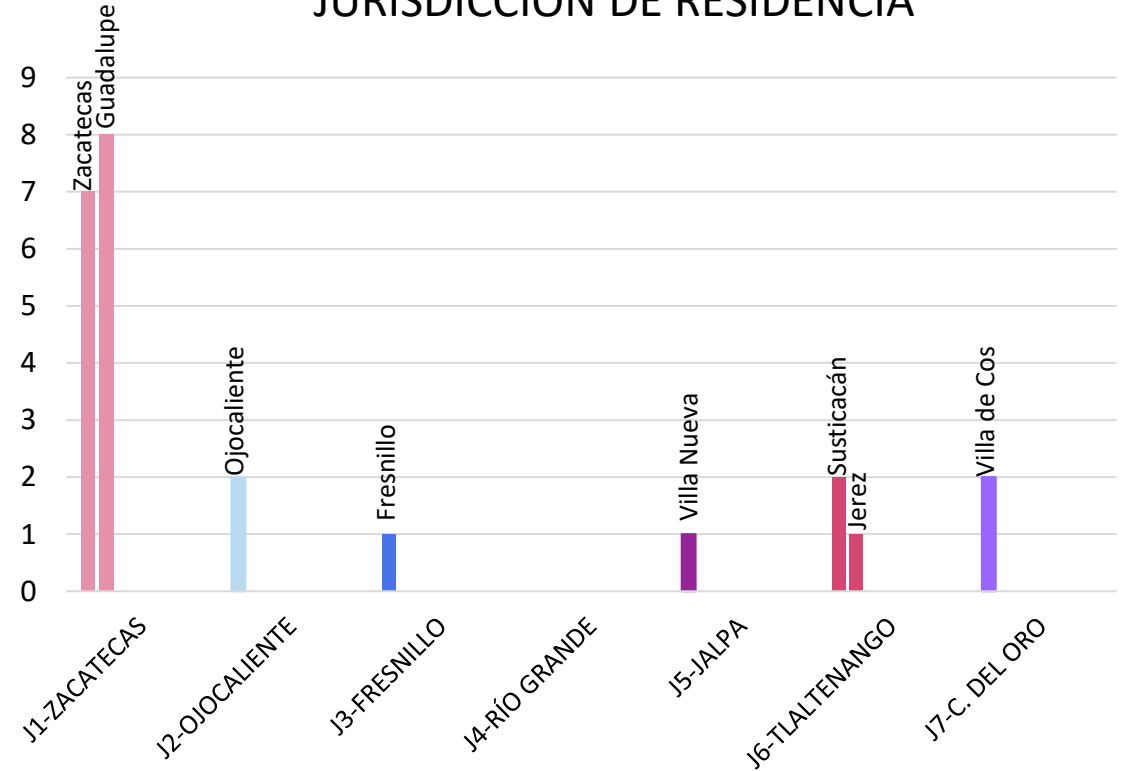


CASOS PROBABLES DE BACTERIAS INVASIVAS POR JURISDICCIÓN NOTIFICANTE



El **74%** de los casos probables reportados han sido notificados por la **Jurisdicción 1**. Esto debido a que los hospitales de mayor concentración se encuentran ubicados en dicha jurisdicción. La **Jurisdicción 3** ha reportado el **7.3%** de los casos y la **Jurisdicción 6** el **18.5%** del total.

CASOS PROBABLES DE BACTERIAS INVASIVAS POR JURISDICCIÓN DE RESIDENCIA

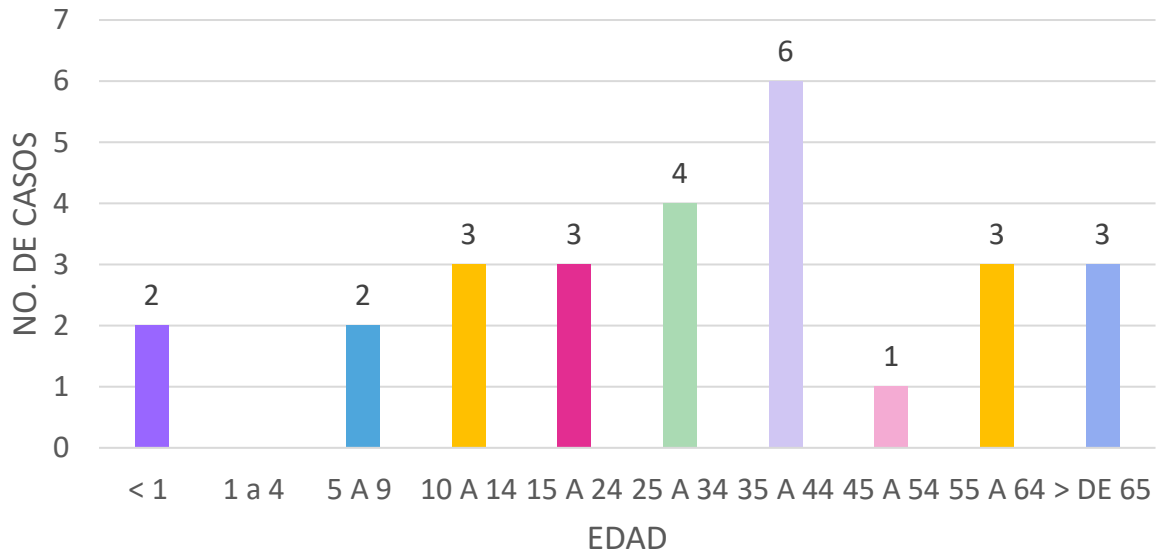


Según su lugar de **residencia**, la mayor parte de los casos reportados corresponden a la Jurisdicción **1** con el **55.5%**. Las jurisdicciones con menos casos reportados es la **Jurisdicción 3** y **5**, con el **3.7%** de los casos respectivamente.

# PANORAMA BACTERIAS INVASIVAS ZACATECAS

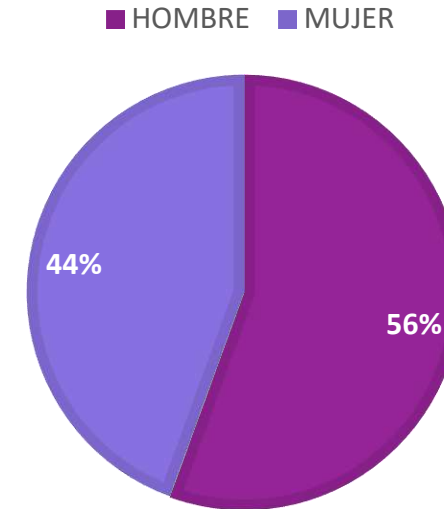


CASOS PROBABLES DE BACTERIAS INVASIVAS  
POR GRUPO DE EDAD



Conforme a los grupos de edad, se tienen más casos en el grupo de **35 a 44** con un **22.2%** del total. Únicamente el **7.3%** corresponde a **menores de 5 años**.

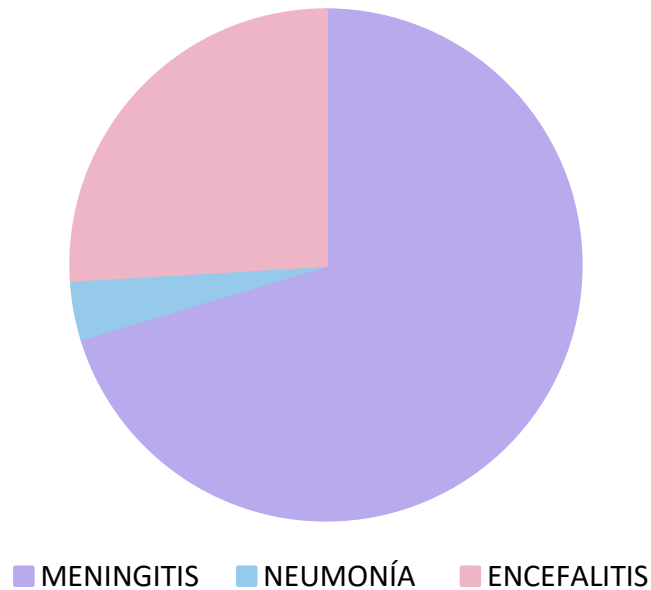
PORCENTAJE DE CASOS PROBABLES  
DE BACTERIAS INVASIVAS POR SEXO



La razón hombre:mujer de la presencia de casos probables de bacterias invasivas es de **1:0.8**

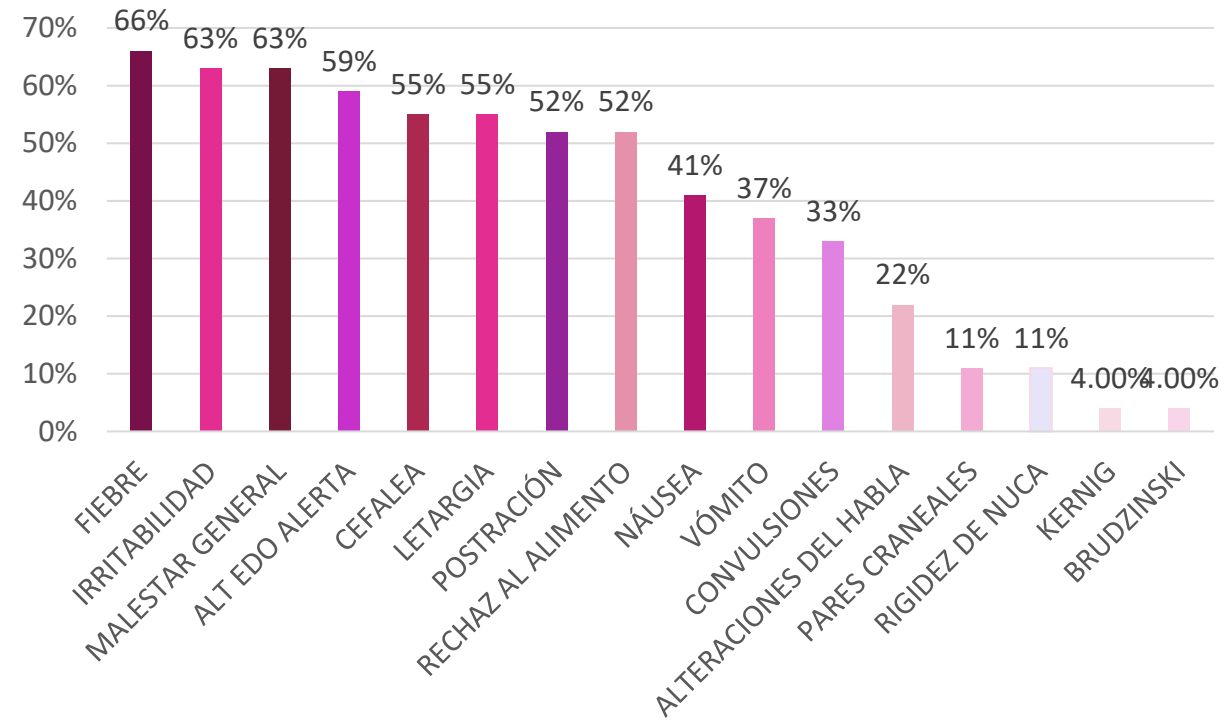


DIAGNÓSTICO DE INGRESO DE CASOS PROBABLES



En cuanto al diagnóstico por el que se ingresó a los pacientes al hospital, el **3.7%** ingresó por una **neumonía**, el **25.9%** de los casos ingresó por una probable **encefalitis**, mientras que el **70.3%** por una probable **meningitis**.

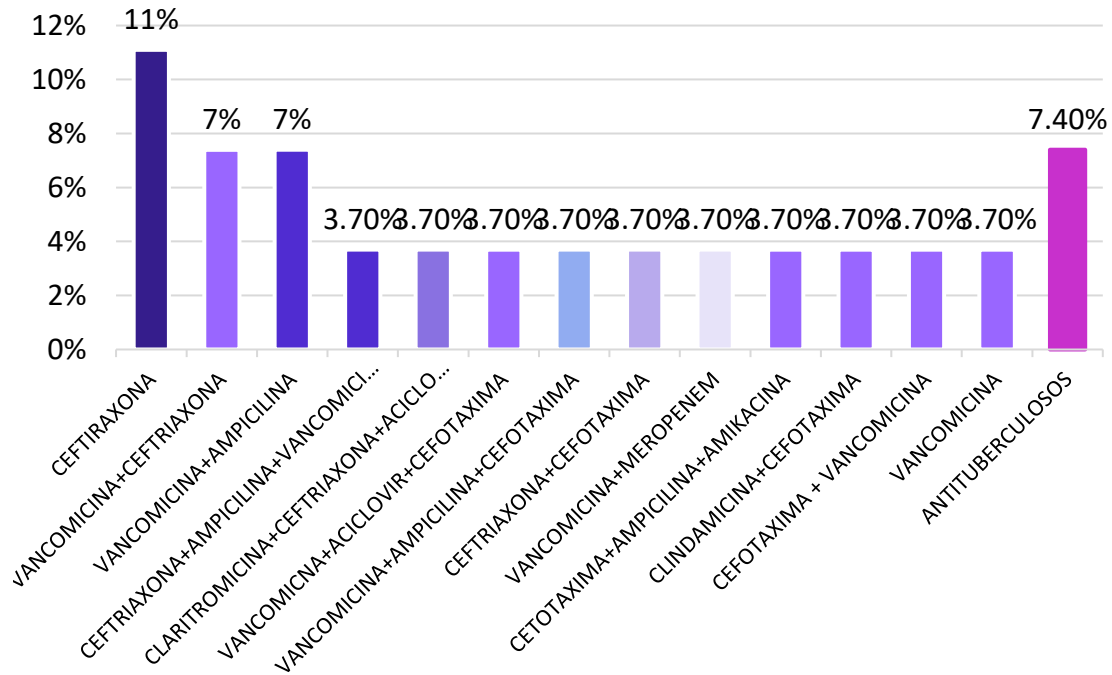
% SIGNOS Y SÍNTOMAS SNC DE CASOS PROBABLES



En cuanto a las **manifestaciones clínicas del SNC**, el **66%** de los casos presentó **fiebre**, siendo el síntoma más frecuente; el **Kernig y Brudzinski** fueron los signos menos frecuente en sólo el **4%** de los casos.

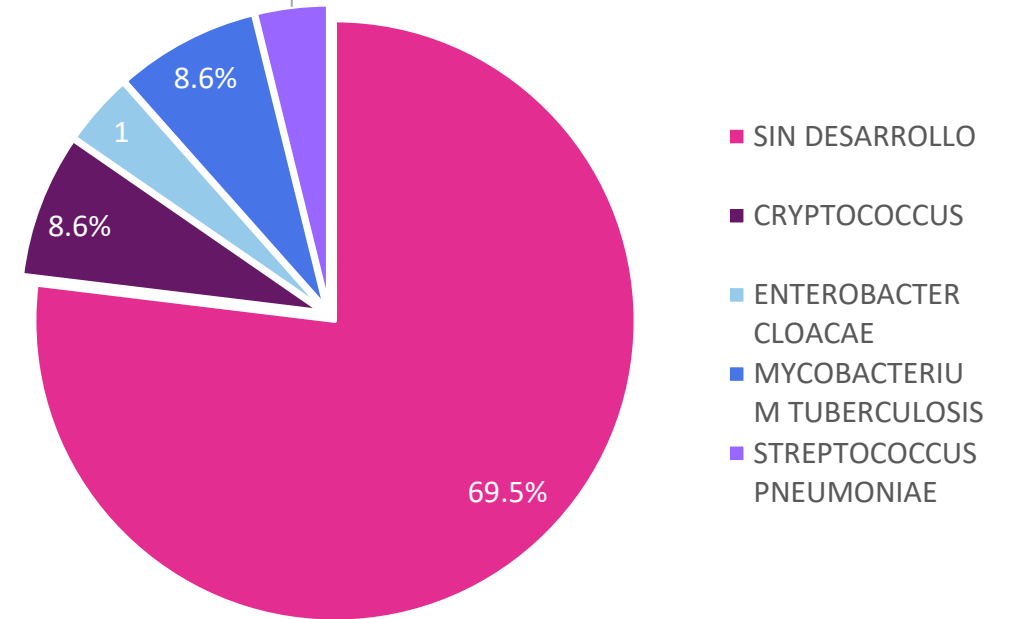


## ANTIBIÓTICOS ADMINISTRADOS



Referente al tratamiento, el **11%** de los pacientes recibió tratamiento con **ceftriaxona**, siendo el tratamiento más frecuente. El **7.4%** de los casos recibió tratamiento para **tuberculosis meníngea**; mientras que el **29.6%** de los casos **no recibió tratamiento**.

## MICROORGANISMOS IDENTIFICADOS EN CULTIVO

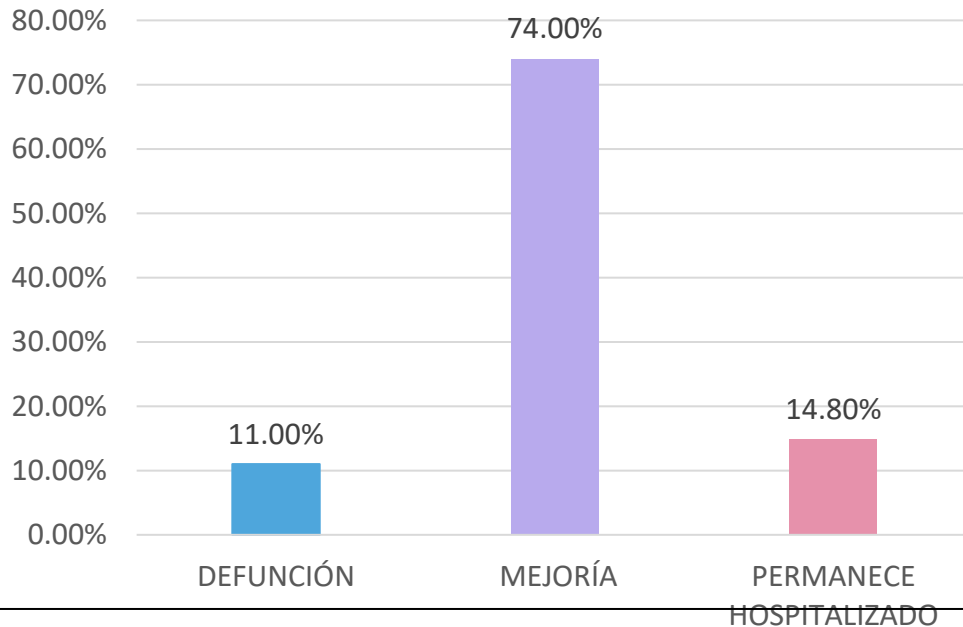


De acuerdo al cultivo del LCR, en el **76.9%** de los casos **no hubo desarrollo bacteriano**, en el **7.6%** de los casos se aisló **cryptococcus** en dos pacientes con antecedente de VIH; en el **3.8%** de los casos se aisló **enterobacter cloacae** y en el **7.6%** el **Mycoplasma tuberculosis**. Un caso, que corresponde al **3.8%**, se aisló **Streptococcus pneumoniae**.





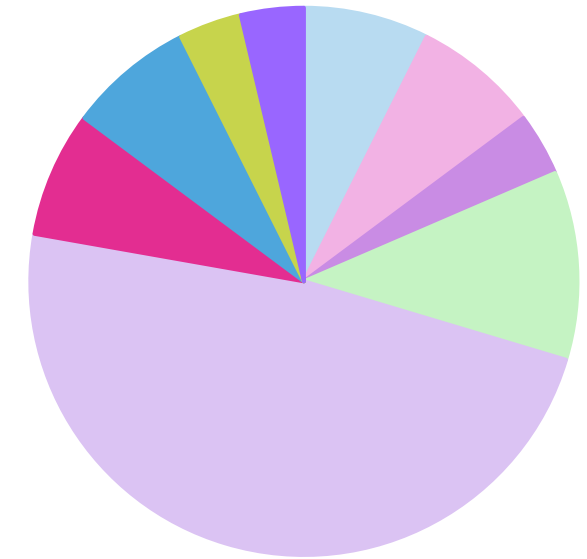
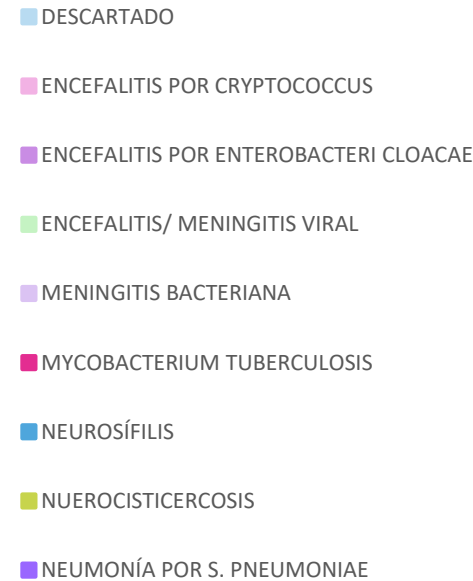
## CAUSAS DE EGRESO DE LOS CASOS NOTIFICADOS



En cuanto a su situación actual, el **74%** de los casos fue egresado por **mejoría**, el **14%** permanece **hospitalizado**. El **11%** egresó por **defunción**. Las causas de la defunción fueron:

- Def.1: **Herniación amigdalar + edema cerebral + encefalitis viral etiología no determinada**
- Def.2: **Meningitis por Cryptococcus+ VIH + Choque séptico + Falla Orgánica Múltiple**
- Def.3: **Falla Orgánica Múltiple+ choque séptico refractario a aminas+ Meningitis Bacteriana**

## CLASIFICACIÓN FINAL CASOS NOTIFICADOS



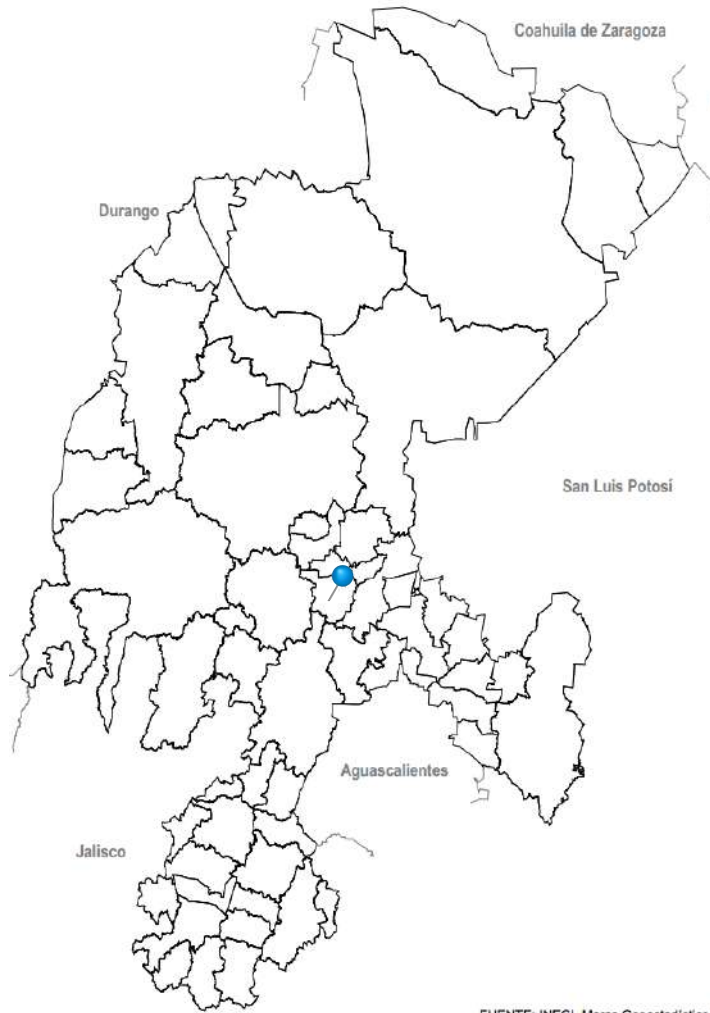
De acuerdo a la clasificación final, el **7.4%** de los casos fue **descartado**, el **11.1%** se clasificó como **encefalitis/meningitis viral sin microorganismo especificado**, el **7.4%** se clasificó como **encefalitis por cryptococcus** y el **3.7%** como **encefalitis por enterobacter cloacae**. El **48.1%** de los casos fueron clasificados como **meningitis bactriana sin microorganismo especificado**, y el **7.4%** como meningitis por **Mycobacterium tuberculosis**. El **7.4%**, con ayuda de estudios complementarios, se clasificó como **neurosífilis** y el **3.7%** como **neurocisticercosis**. El **3.7%** se clasificó como **neumonía por S. pneumoniae**.

# Departamento de Epidemiología

## DISTRIBUCIÓN DE CASOS CONFIRMADOS POR MUNICIPIO, ZACATECAS, SE27 2024



SECRETARÍA  
DE SALUD  
ESTADO DE ZACATECAS



FUENTE: INEGI. Marco Geoestadístico



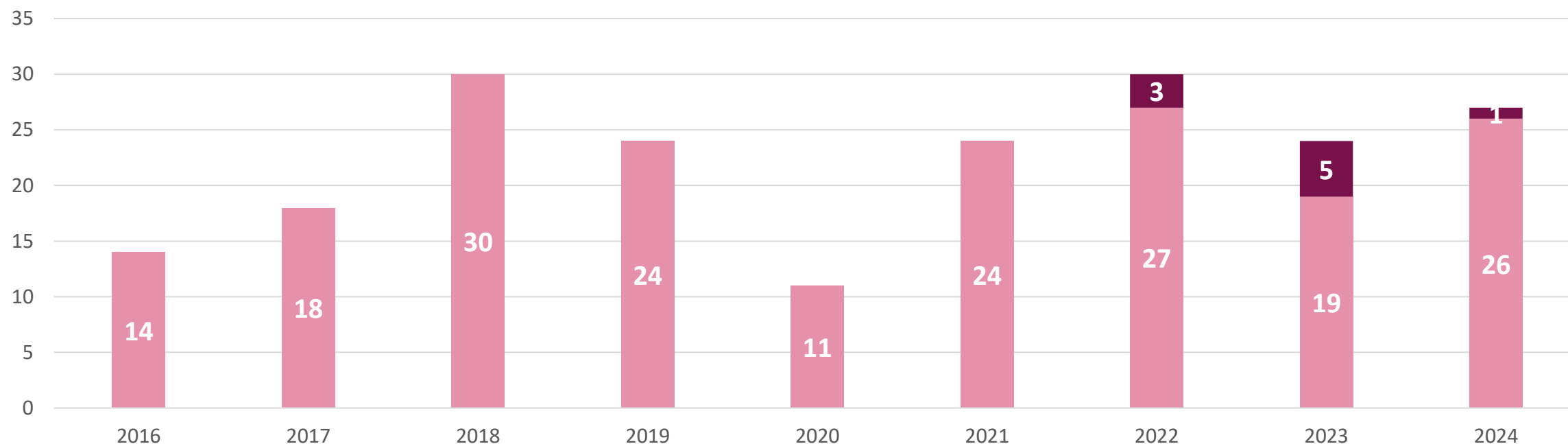
Municipio	# casos	Tasa
Apozol		
Apulco		
Atolinga		
Benito Juárez		
Calera		
Cañitas de Felipe Pescador		
Concepción del Oro		
Cuahtémoc		
Chalchihuites		
Fresnillo		
Trinidad García de la Cadena		
Genaro Codina		
General Enrique Estrada		
General Francisco R. Murgía		
Joaquín Amaro		
General Pánfilo Natera		
Guadalupe		
Huanusco		
Jalpa		
Jerez		

Municipio	# casos	Tasa
Jiménez del Teul		
Juan Aldama		
Juchipila		
Loreto		
Luis Moya		
Mazapil		
Melchor Ocampo		
Mezquital del Oro		
Miguel Auza		
Momax		
Monte Escobedo		
Morelos		
Moyahua		
Nochistlán		
Noria de Ángeles		
Ojocaliente		
Pánuco		
Pinos		
Río Grande		
Sain Alto		

Municipio	# casos	Tasa
El Salvador		
Sombrerete		
Susticacán		
Tabasco		
Tepechtlán		
Tepetongo		
Teúl de González Ortega		
Tlaltenango de Sánchez R.		
Valparaíso		
Vetagrande		
Villa de Cos		
Villa García		
Villa González Ortega		
Villa Hidalgo		
Villanueva		
<b>Zacatecas</b>	<b>1 S.p.</b>	
Trancoso		
Santa María de la Paz		
<b>Gran total</b>	<b>1 S.p.</b>	<b>0.05</b>



## CASOS PROBABLES Y CONFIRMADOS NOTIFICADOS DE BACTERIAS INVASIVAS POR AÑO EN ZACATECAS



Hasta el momento, los años con más casos notificados corresponden al **2018** y al **2022**.

El primer año en el que se notificó la detección de bacterias invasivas ocasionando enfermedad corresponde al 2022, y el agente causal fue el *S. pneumoniae*. En el 2023 se identificaron 5 casos en los que el *S. pneumoniae* causó enfermedad. En el 2024 se han reportado 22 casos probables de bacterias invasivas y 1 caso confirmado a *S. pneumoniae*. Se trata de una paciente femenina de 34 años de edad con diagnóstico de neumonía por *S. pneumoniae* y antecedente de LES, Polimiositis, Artritis Reumatoide e Hipotiroidismo.



**2024**  
AÑO DE  
*Felipe Carrillo*  
**PUERTO**

BENEMÉRITO DEL PROLETARIADO,  
REVOLUCIONARIO Y DEFENSOR  
DEL MAYAB.



**SALUD**

SECRETARÍA DE SALUD