

PANORAMA BACTERIAS INVASIVAS DEL ESTADO DE ZACATECAS

Del 01 de enero al 30 de septiembre 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.

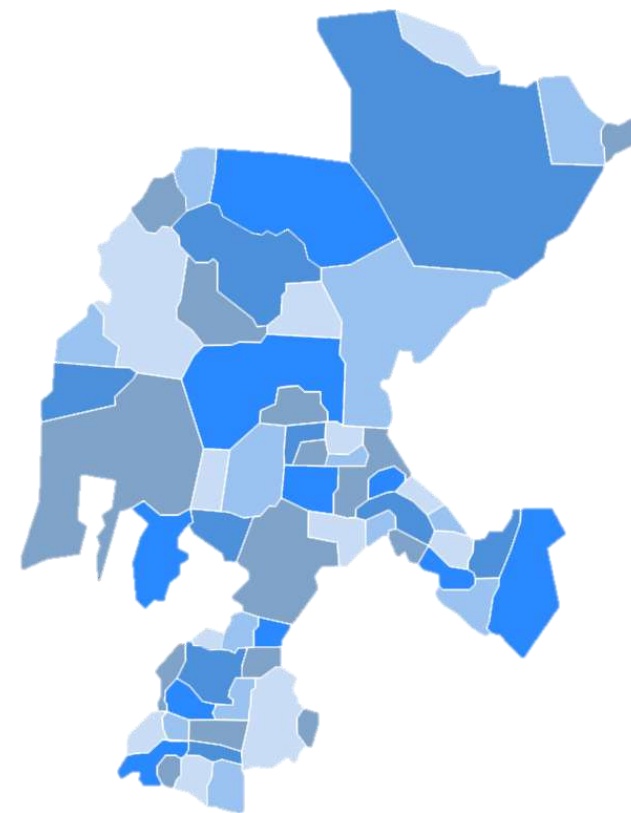




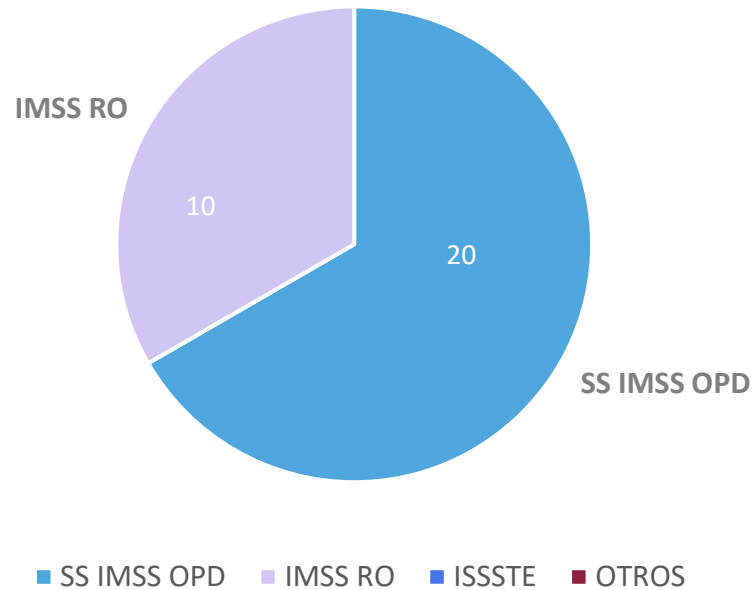
El informe *mensual* describe el panorama epidemiológico del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Bacterias Invasivas en el estado de Zacatecas de los casos reportados durante el año 2024.

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 septiembre se notificaron **30 casos** probables.

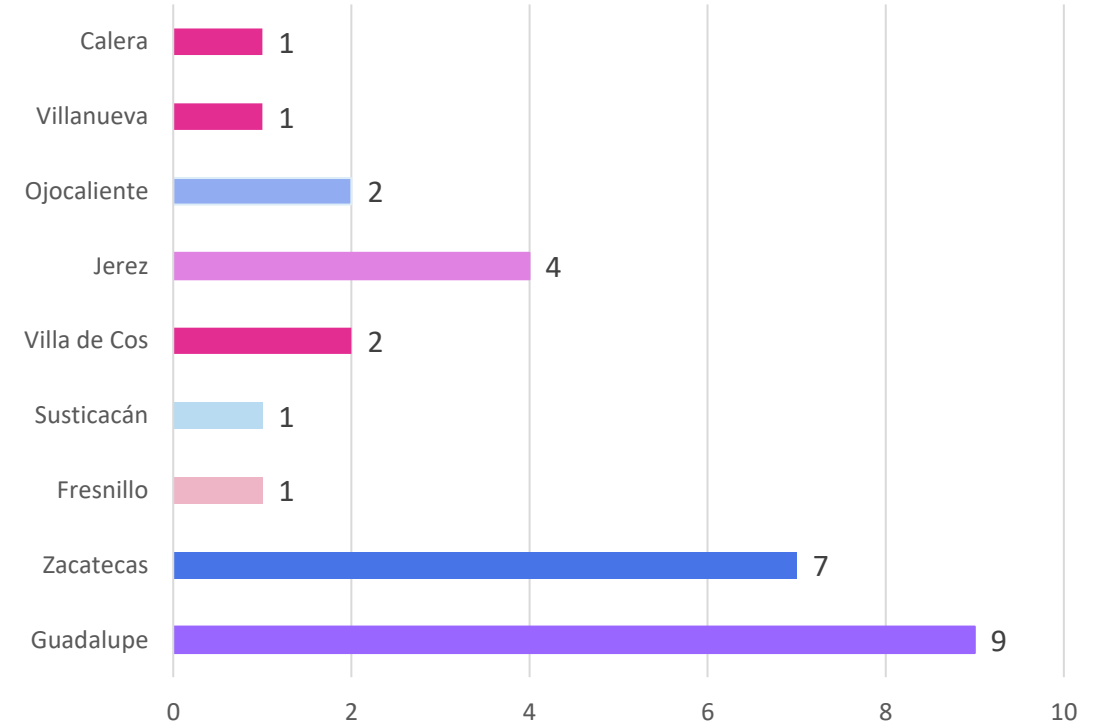


DISTRIBUCIÓN DE CASOS PROBABLE DE BACTERIAS INVASIVAS POR INSTITUCIÓN



Hasta el momento, el **66.6%** de los casos fueron notificados por los **SS IMSS OPD**, perteneciendo los casos al **HGZ** y **HGJ**, y el **33.3%** de los casos fueron notificados por el **IMSS RO** por el **HGZ1**.

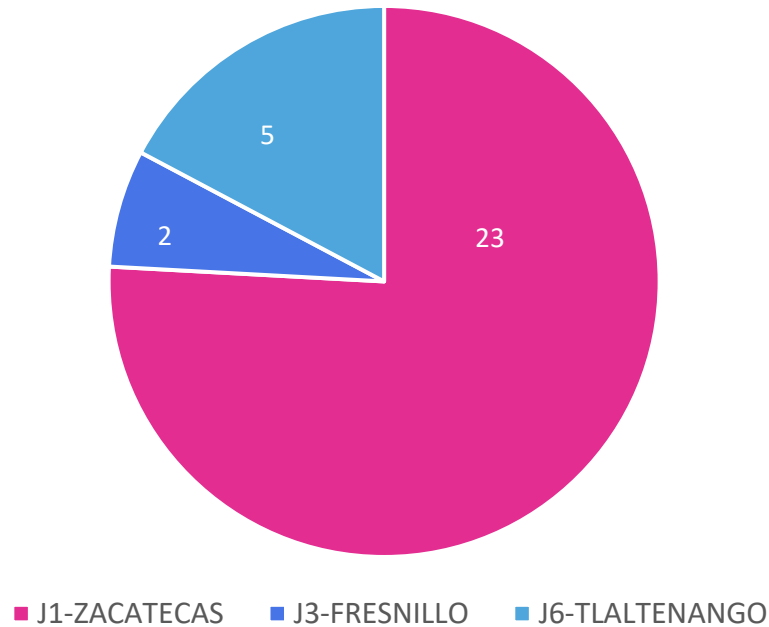
CASOS PROBABLES DE BACTERIAS INVASIVAS POR MUNICIPIO DE RESIDENCIA



En cuanto a lugar de residencia, el municipio con más casos corresponde a **Guadalupe**, con el **32.1%** del total de los casos probables. **Dos** de los casos presentados pertenecen al estado de Jalisco. Cabe mencionar que 3 municipios del estado, presentan el 66.6% de los casos probables.

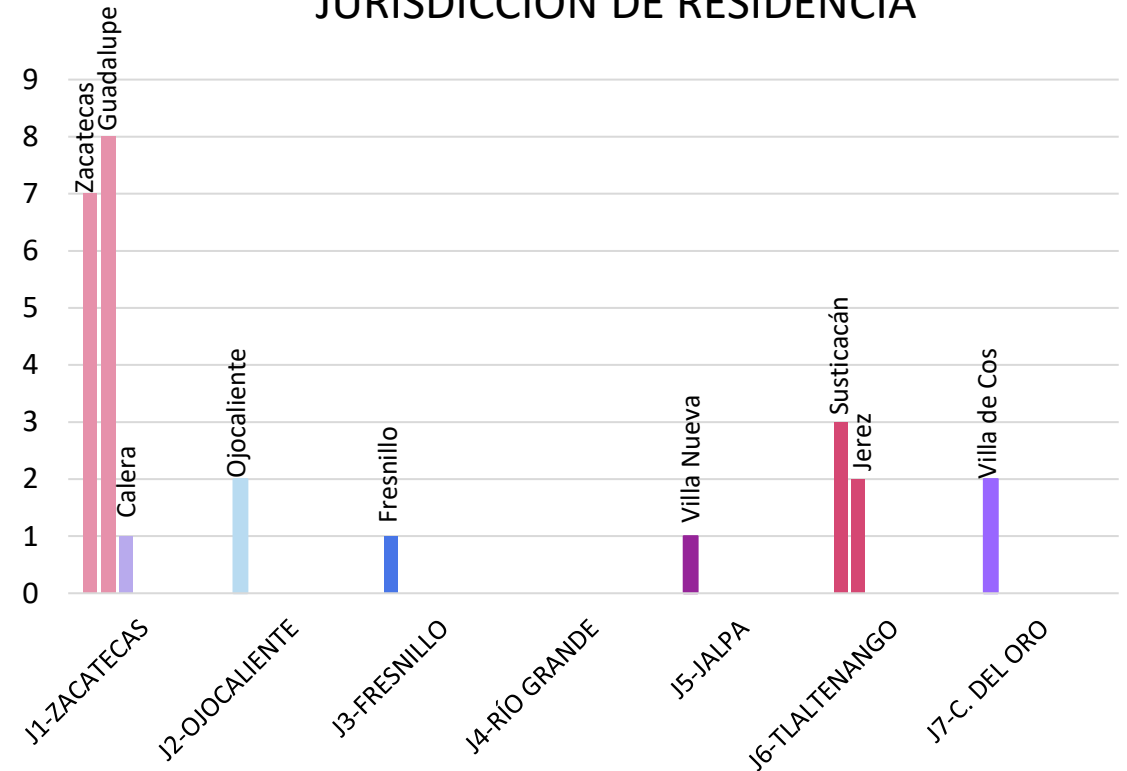


CASOS PROBABLES DE BACTERIAS INVASIVAS POR JURISDICCIÓN NOTIFICANTE



El **76.6%** 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 **6.6%** de los casos y la **Jurisdicción 6** el **16.6%** del total.

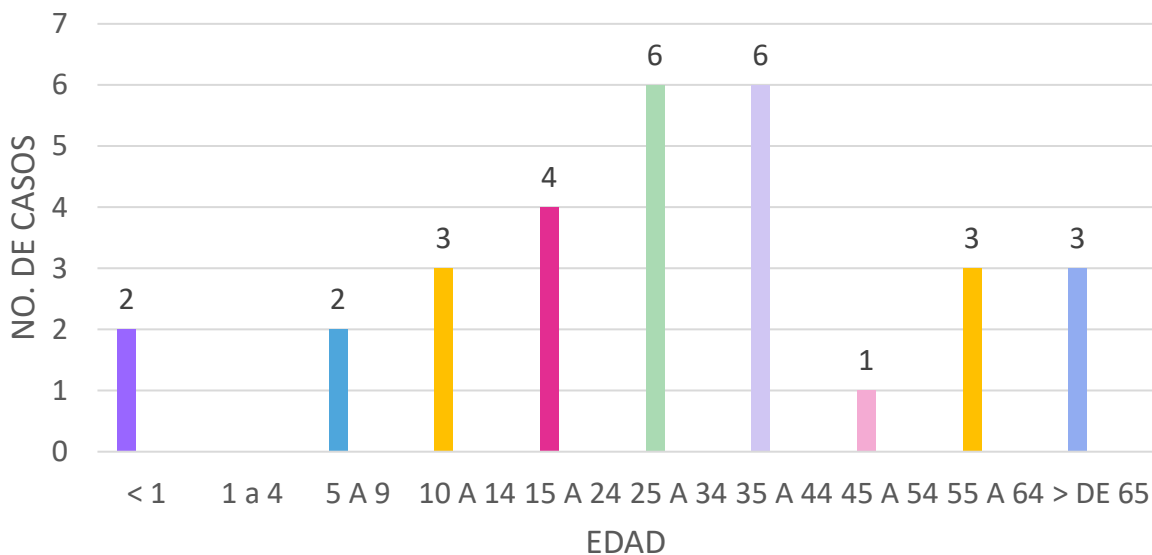
CASOS PROBABLES DE BACTERIAS INVASIVAS POR JURISDICCIÓN DE RESIDENCIA



Según su lugar de **residencia**, la mayor parte de los casos reportados corresponden a la Jurisdicción **1** con el **56.6%**. Las jurisdicciones con menos casos reportados son la **Jurisdicción 3** y **5**, con el **3.3%** de los casos respectivamente.

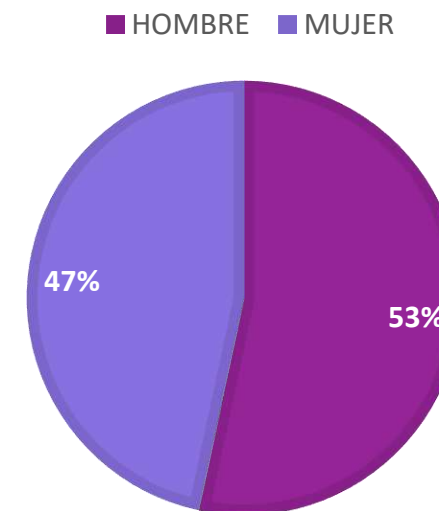
PANORAMA BACTERIAS INVASIVAS ZACATECAS

CASOS PROBABLES DE BACTERIAS INVASIVAS
POR GRUPO DE EDAD



Conforme a los grupos de edad, se tienen más casos en los grupos de **25 a 34** y de **35 a 44** con un **20%** respectivamente del total. Únicamente el **6.6%** corresponde a **menores de 5 años**.

PORCENTAJE DE CASOS PROBABLES
DE BACTERIAS INVASIVAS POR SEXO

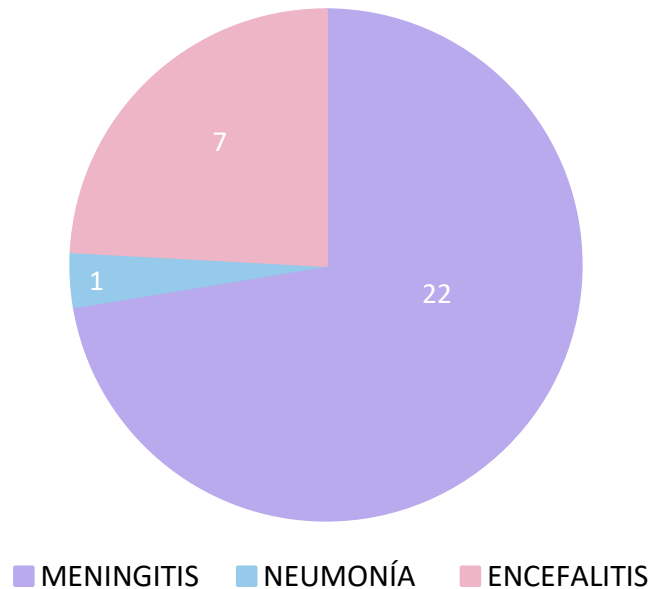


Predominan mas los casos en las mujeres con un 53% de los casos presentados.

PANORAMA BACTERIAS INVASIVAS ZACATECAS

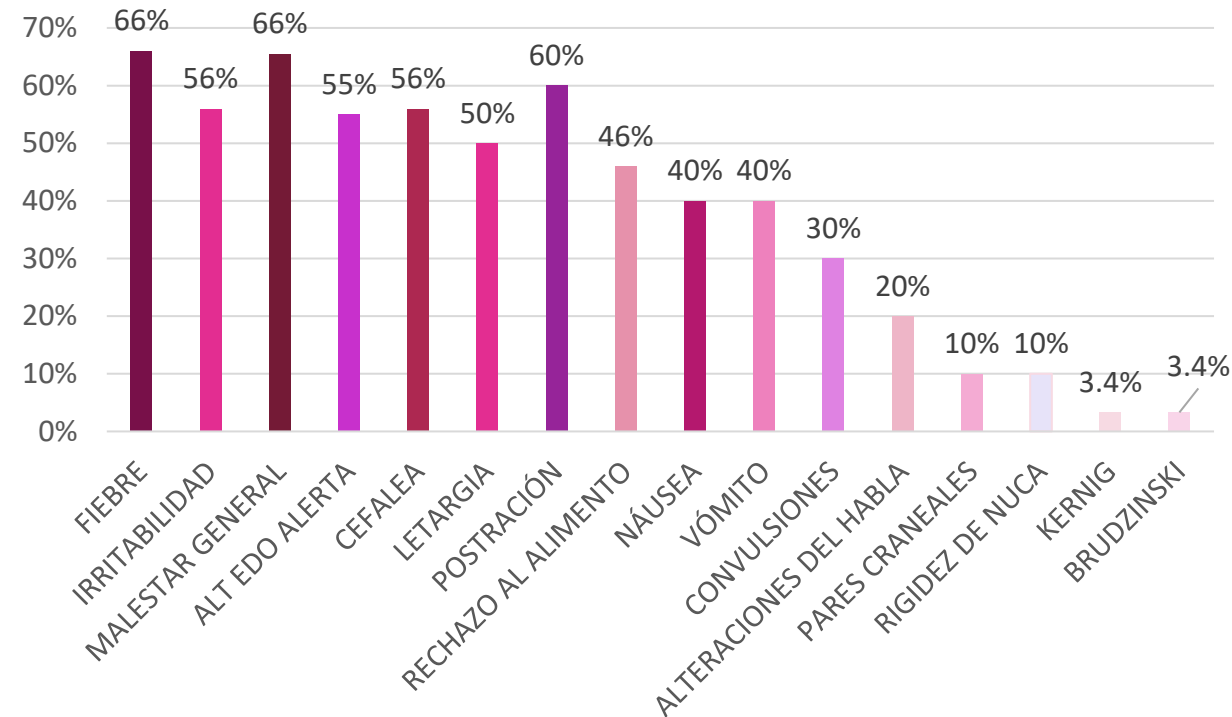


DIAGNÓSTICO DE INGRESO DE CASOS PROBABLES



En cuanto al diagnóstico por el que se ingresó a los pacientes al hospital, el **3.3%** ingresó por una **neumonía**, el **23.3%** de los casos ingresó por una probable **encefalitis**, mientras que el **73.3%** por una probable **meningitis**.

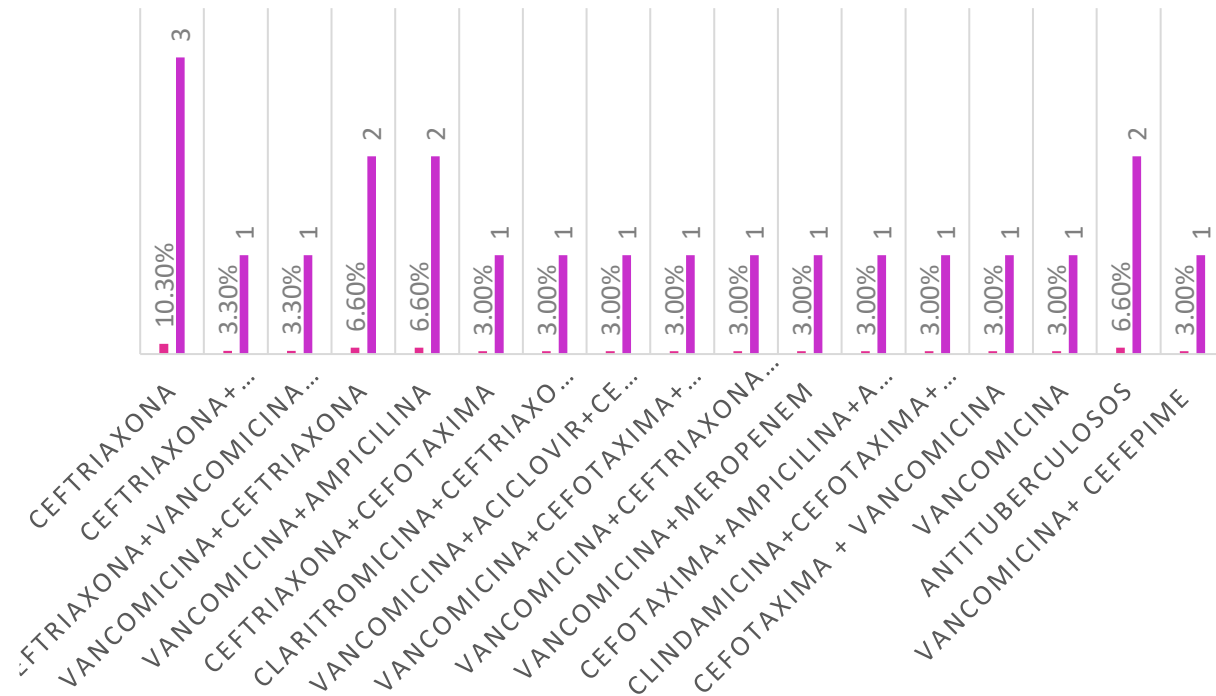
% SIGNOS Y SÍNTOMAS SNC DE CASOS PROBABLES



En cuanto a las **manifestaciones clínicas del SNC**, el **66%** de los casos presentó **fiebre y malestar general**, siendo los síntomas más frecuentes; el **Kernig y Brudzinski** fueron los signos menos frecuente en sólo el **3.4%** de los casos.

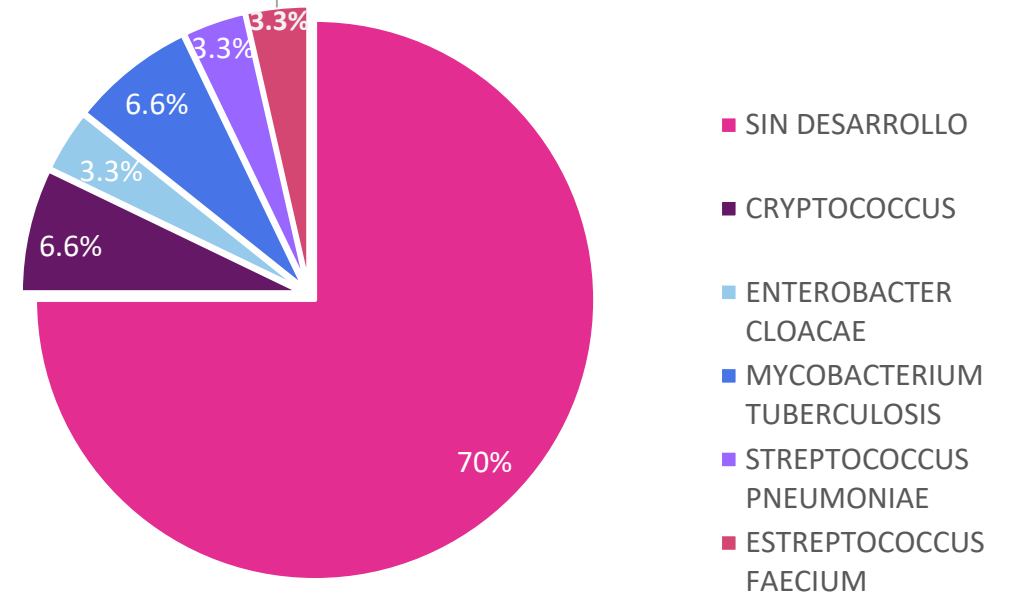


ANTIBIÓTICOS ADMINISTRADOS



Referente al tratamiento, el 10.3% de los pacientes recibió tratamiento con **ceftriaxona**, siendo el tratamiento más frecuente. El 6.6% de los casos recibió tratamiento para **tuberculosis meníngea**; mientras que el 26.6% de los casos **no recibió tratamiento**.

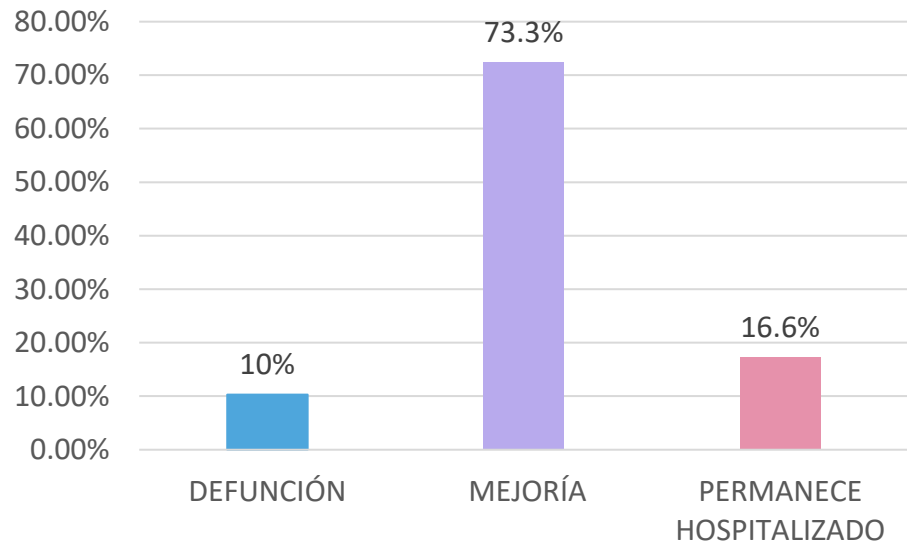
MICROORGANISMOS IDENTIFICADOS EN CULTIVO



De acuerdo al cultivo del LCR, en el **70%** de los casos **no hubo desarrollo bacteriano**, en el **6.6%** de los casos se aisló **cryptococcus** en dos pacientes con antecedente de VIH; en el **3.3%** de los casos se aisló **enterobacter cloacae** y en el **6.6%** el **Mycoplasma tuberculosis**. Un caso, que corresponde al **3.3%**, se aisló **Streptococcus pneumoniae**, y un caso de **estreptococcus faecium** con un **3.3%**.



CAUSAS DE EGRESO DE LOS CASOS NOTIFICADOS

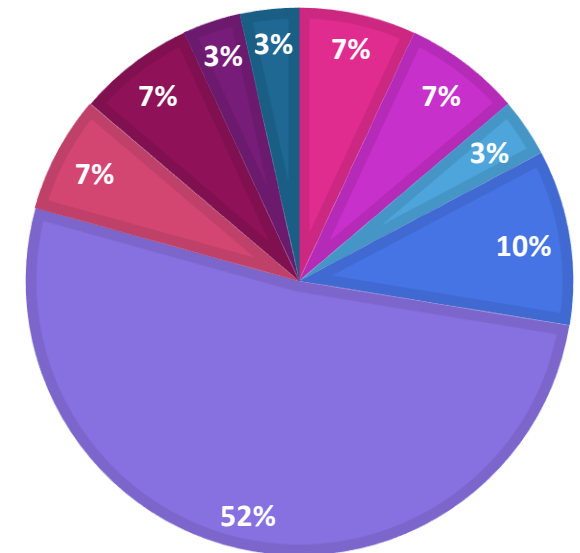


En cuanto a su situación actual, el **73.3%** de los casos fue egresado por **mejoría**, el **16.6%** permanece **hospitalizado**. El **10%** egresó por **defunción**. Las causas de la defunción fueron:

- Def.1: Herniación amigdalар + 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

- DESCARTADO
- ENCEFALITIS POR CRYPTOCOCCUS
- ENCEFALITIS POR ENTEROBACTERI CLOACAE
- ENCEFALITIS/ MENINGITIS VIRAL
- MENINGITIS BACTERIANA
- MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS
- NEUROSÍFILIS
- NEUROCISTICERCOSIS
- NEUMONÍA POR S. PNEUMONIAE



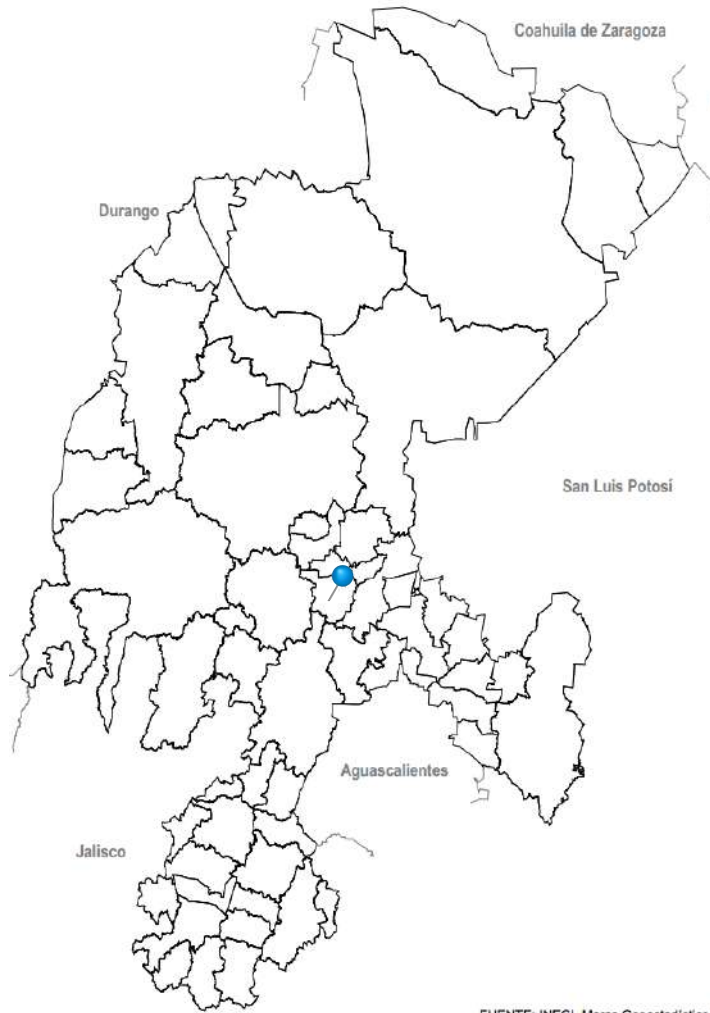
De acuerdo a la clasificación final, el **7%** de los casos fue **descartado**, el **10%** se clasificó como **encefalitis/meningitis viral sin microorganismo especificado**, el **7%** se clasificó como **encefalitis** por **cryptococcus** y el **3%** como **encefalitis** por **enterobacter cloacae**. El **50%** de los casos fueron clasificados como **meningitis bactriana sin microorganismo especificado**, y el **7%** como meningitis por **Mycobacterium tuberculosis**. El **7%**, con ayuda de estudios complementarios, se clasificó como **neurosífilis** y el **3%** como **neurocisticercosis**. El **3%** se clasificó como neumonía por **S. pneumoniae**.

Departamento de Epidemiología

DISTRIBUCIÓN DE CASOS CONFIRMADOS POR MUNICIPIO, ZACATECAS, SE40 2024



SECRETARÍA
DE SALUD
ESTADO DE ZACATECAS



FUENTE: INEGI. Marco Geoestadístico



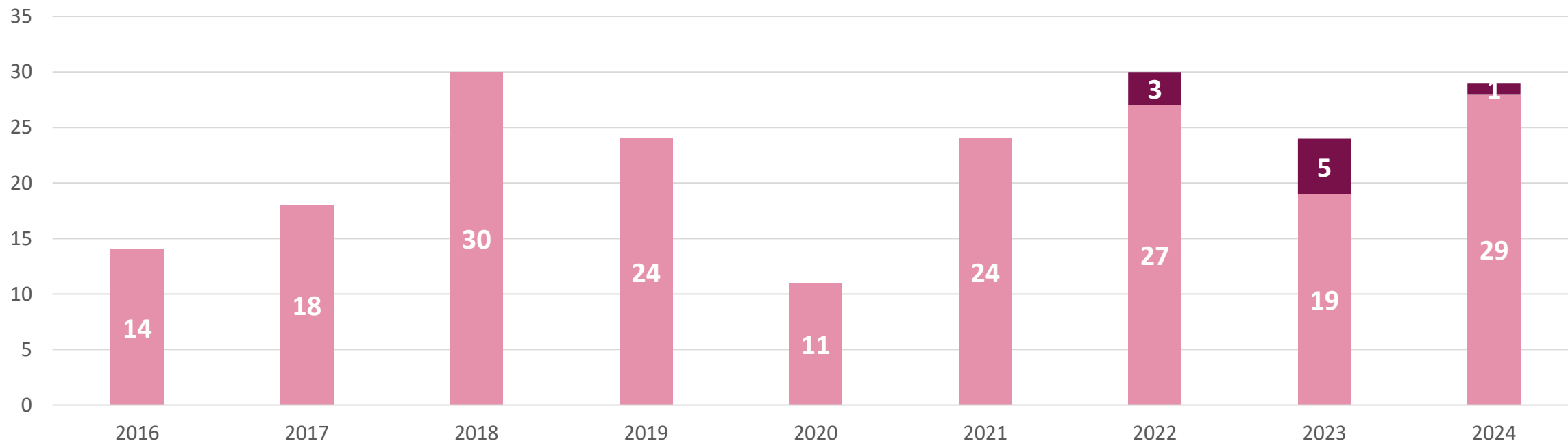
Municipio	# casos	Tasa
Apozol		
Apulco		
Atolinga		
Benito Juárez		
Calera		
Cañitas de Felipe Pescador		
Concepción del Oro		
Cuahtémoc		
Chalchihuites		
Fresnillo		
Trinidad García de la Cadena		
Genaro Codina		
General Enrique Estrada		
General Francisco R. Murgía		
Joaquín Amaro		
General Pánfilo 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		
Tepechitlán		
Tepetongo		
Teúl de González Ortega		
Tlaltenango de Sánchez R.		
Valparaíso		
Vetagrande		
Villa de Cos		
Villa García		
Villa González Ortega		
Villa Hidalgo		
Villanueva		
Zacatecas	1 S.p.	
Trancoso		
Santa María de la Paz		
Gran total	1 S.p.	0.05



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 29 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