

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DE BACTERIAS INVASIVAS

INFORMACIÓN DEL PRIMER SEMESTRE 2022

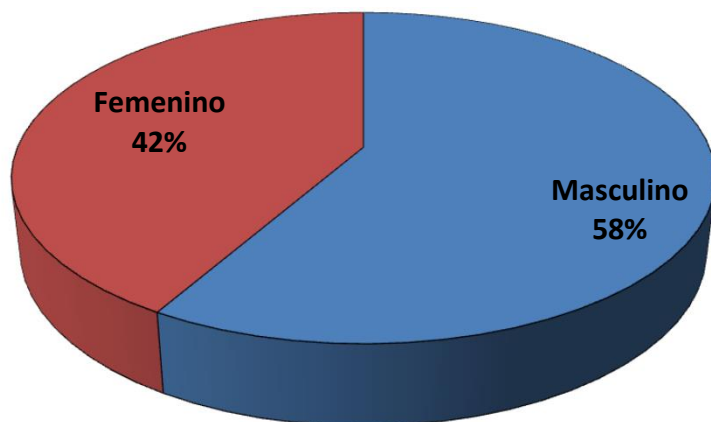
**SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS.
SUBDIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA.
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA.
COORD. EST. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.**

INTRODUCCIÓN

- “ La neumonía y la meningitis bacteriana se encuentran entre las principales causas de mortalidad infantil en el mundo, afectando principalmente a niños menores de 5 años. *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae tipo b* y *Neisseria meningitidis*, son bacterias que se encuentran dentro de las principales causas de estas enfermedades y están asociadas a cuadros clínicos graves, especialmente en países de renta baja.
- “ La meningitis bacteriana es muy grave y puede ser mortal. La muerte puede ocurrir en tan solo unas pocas horas. La mayoría de las personas se recupera de la meningitis. Sin embargo, la infección puede tener como consecuencia discapacidades permanentes (como daño cerebral, pérdida auditiva y dificultades de aprendizaje).
- “ El siguiente panorama epidemiológico corresponde a información recabada y analizada de los casos probables de enfermedades por bacterias invasivas notificados en el primer semestre 2022.

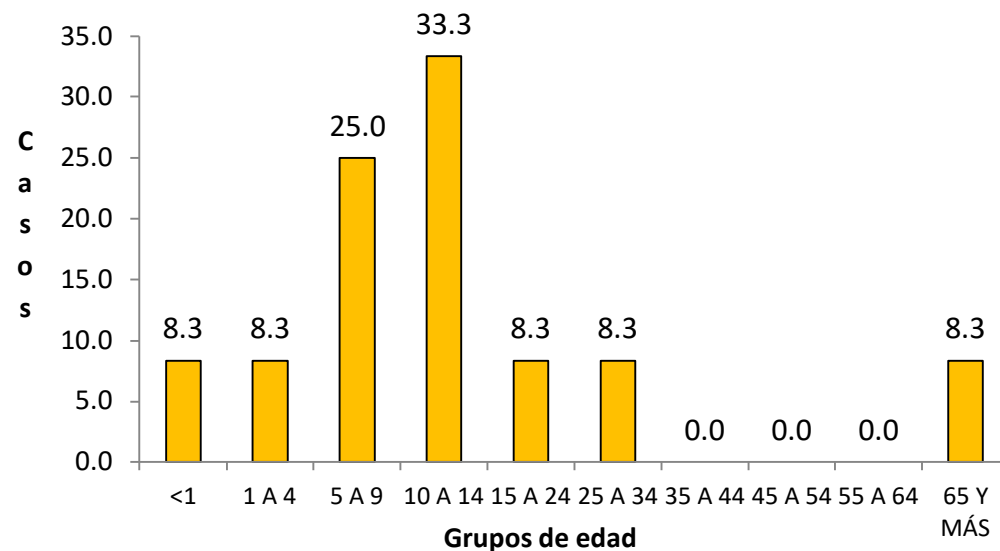
Panorama Estatal Bacterias Invasivas

Casos notificados por sexo



Al corte del mes de mayo se observa una mayor proporción de casos notificados en hombres, con el 58%.

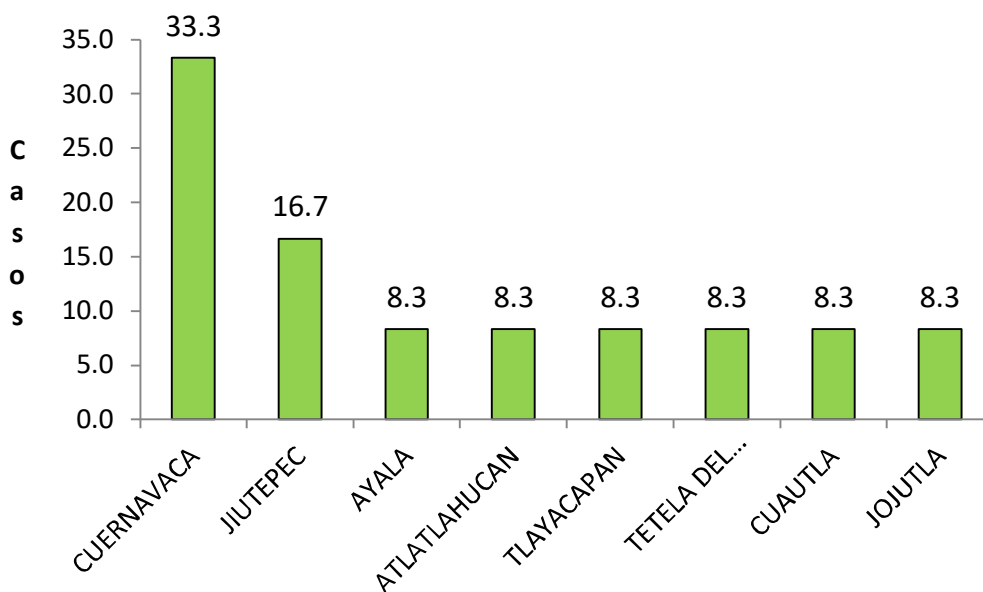
Casos notificados por grupo de edad



Predomina el reporte en el grupo de 10 a 14 años con 4 casos, seguido de los grupos de 5 a 9 años y menores de 5, con 3 y 2 casos, respectivamente.

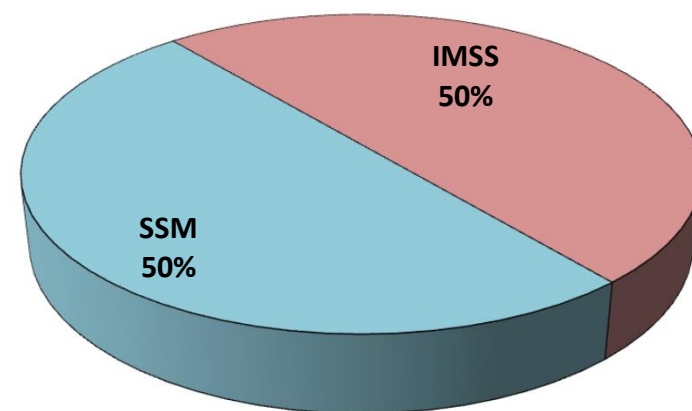
Panorama Estatal Bacterias Invasivas

Casos notificados por municipio



Cuernavaca es el municipio de residencia con más casos (4), sin embargo, hubo otros 7 municipios del Estado con casos reportados.

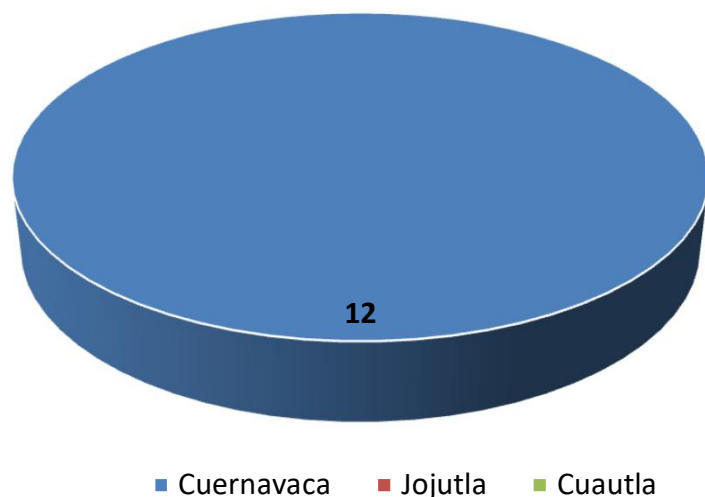
Casos por Institución



De los 12 casos reportados al corte, 6 fueron reportados por Servicios de Salud de Morelos y 6 por el Instituto Mexicano del Seguro Social.

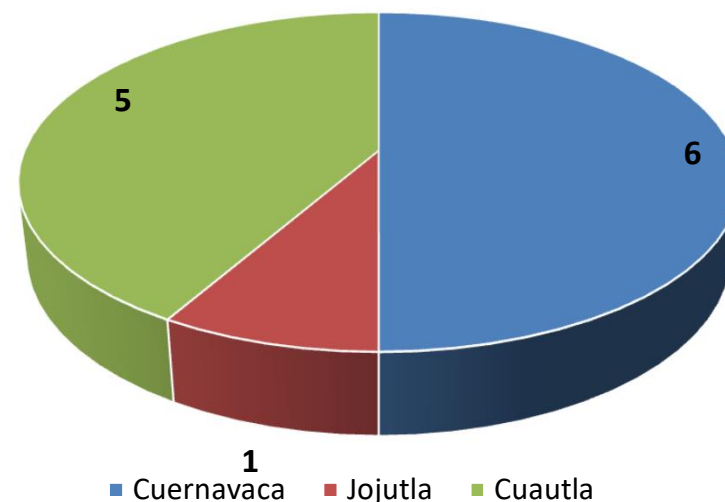
Panorama Estatal Bacterias Invasivas

Casos notificados por Jurisdicción S. que detectó



El 100% de los casos notificados actualmente, han sido reportados por la Jurisdicción Sanitaria I. Esto puede deberse a que las principales unidades médicas de referencia se encuentran en dicha Jurisdicción.

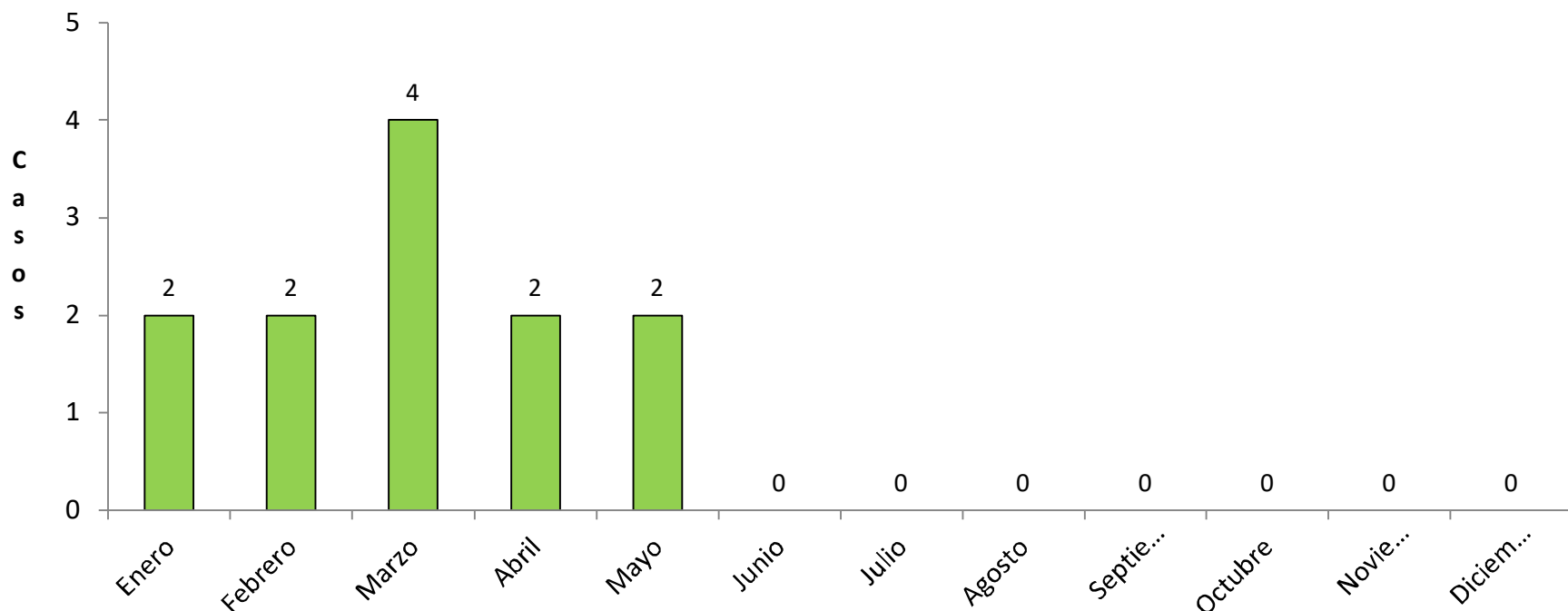
Casos notificados por Jurisdicción S. correspondiente a residencia



Del total de casos reportados, el 50% corresponde por residencia a la Jurisdicción Sanitaria I, mientras que 5 casos son de JS3 y 1 de JS2.

Panorama Estatal Bacterias Invasivas

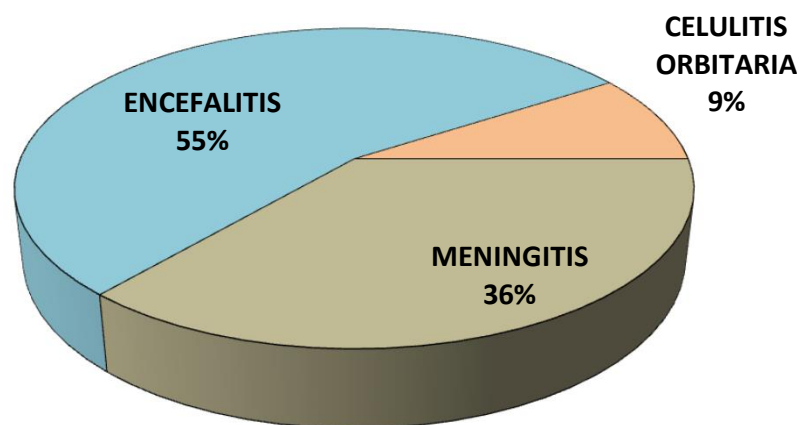
Casos notificados por mes



De acuerdo con el reporte mensual, a la fecha se observa que el 32% de los casos fue notificado en el mes de marzo, mientras que en los meses de enero, febrero, abril y mayo se notificó el 17%, respectivamente. Junio sin casos reportados que cumplan definición operacional.

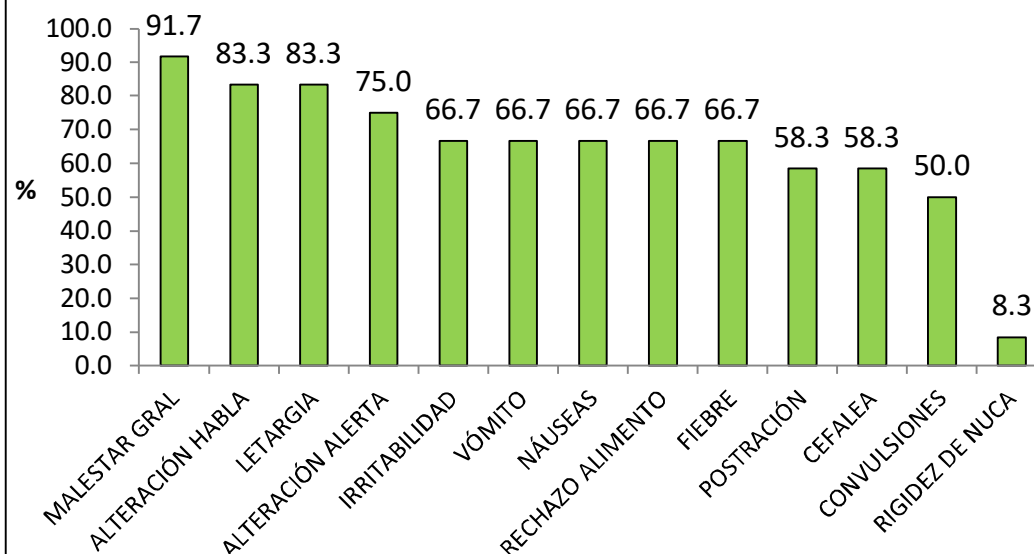
Panorama Estatal Bacterias Invasivas

Dx ingreso



El principal diagnóstico de ingreso al corte, correspondió a encefalitis con 8 casos, mientras que 4 casos ingresaron con diagnóstico de meningitis. El tiempo promedio de estancia hospitalaria fue de 12.4 días.

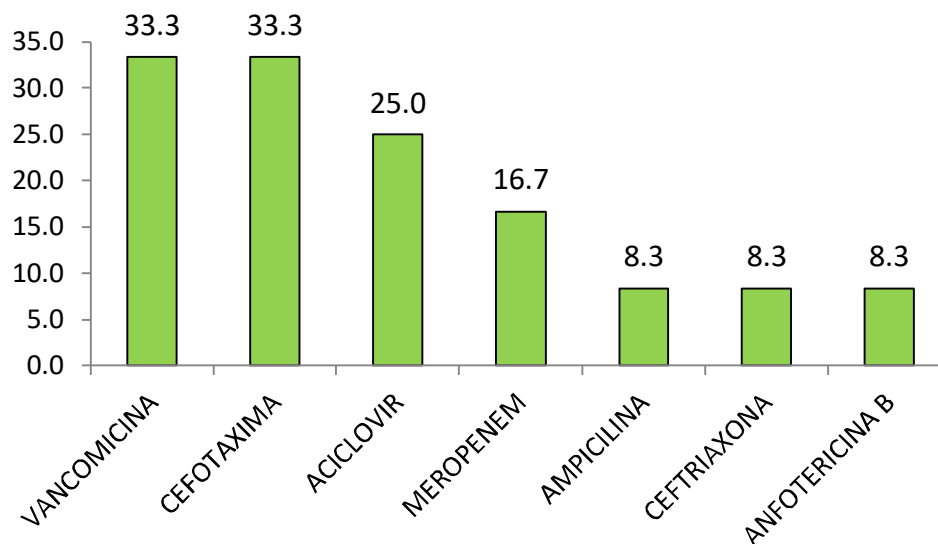
% de signos y síntomas



Los principales signos y síntomas referidos son: malestar general, alteración del habla, letargia y alteración del estado de alerta. Otras manifestaciones observadas se señalan en el gráfico.

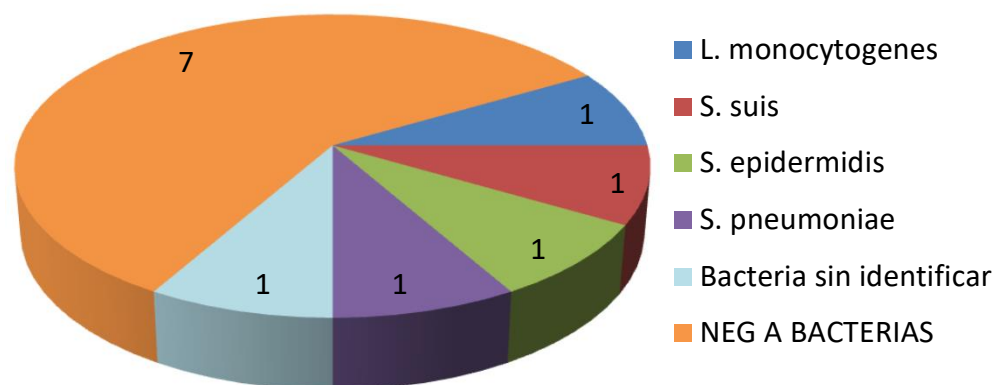
Panorama Estatal Bacterias Invasivas

Antibióticos / antivirales utilizados



Los antibióticos mayormente usados de inicio fueron: Vancomicina y Cefotaxima (en 4 casos). El aciclovir se ocupó en 3 casos, dada la posibilidad de infección viral. Otros antibióticos usados se muestran en el gráfico.

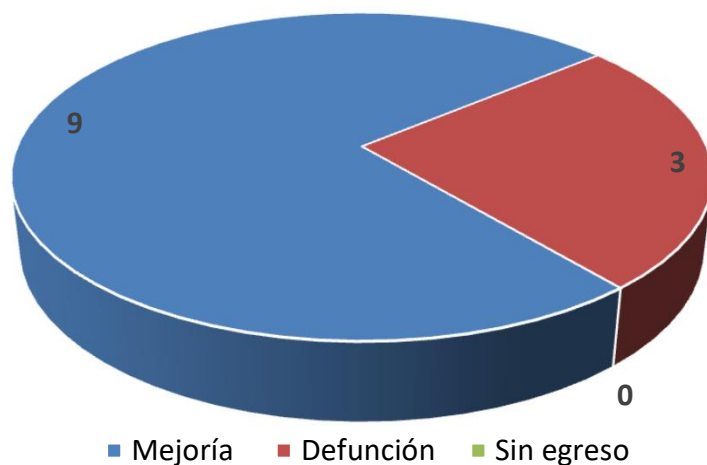
Identificación de bacterias en LCR



De acuerdo al estudio y cultivo de LCR, se descartó la presencia de bacterias en el 58% de los casos, mientras que en un caso se identificó *L. monocytogenes*, en otro caso se identificó *S. suis*, en uno más *S. pneumoniae* y en otro *S. epidermidis* (en muestra de lesión de celulitis orbitaria). Finalmente, en un caso más se identificó presencia de bacterias, sin lograr su identificación.

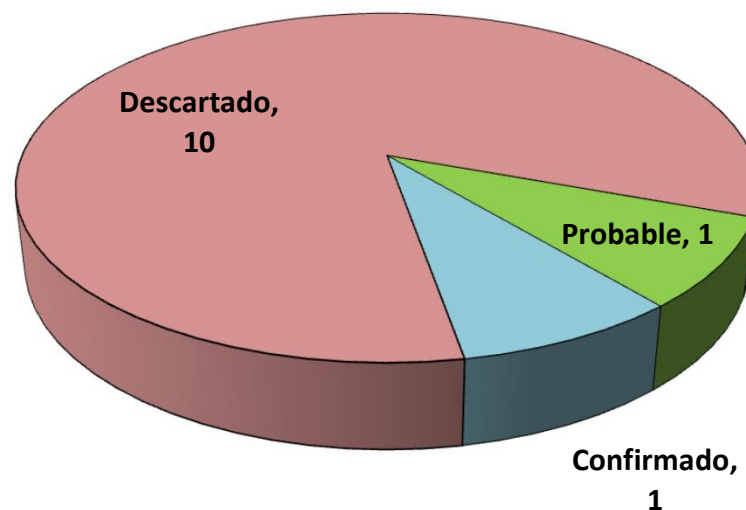
Panorama Estatal Bacterias Invasivas

Alta hospitalaria de los casos notificados



El 75% de los casos egresó por mejoría, 25% egresó por defunción.

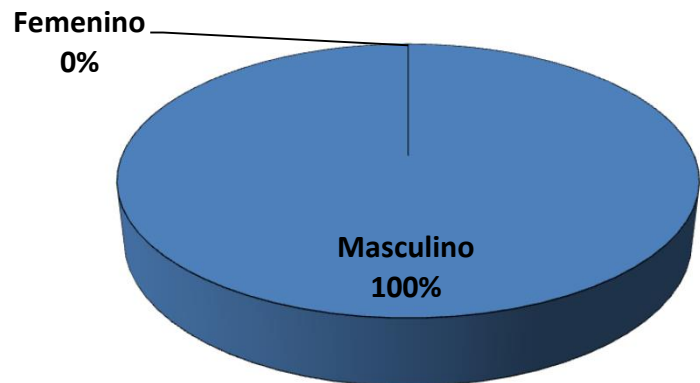
Clasificación de casos



Al corte, y de acuerdo con los aspectos clínicos, así como el estudio y/o cultivo de LCR, se han descartado 10 casos, mientras que 1 caso se confirmó para el sistema (*S. pneumoniae*) y 1 caso queda como probable al observarse bacterias en LCR, pero no lograr su identificación.

Panorama Estatal Defunciones

Defunciones por sexo



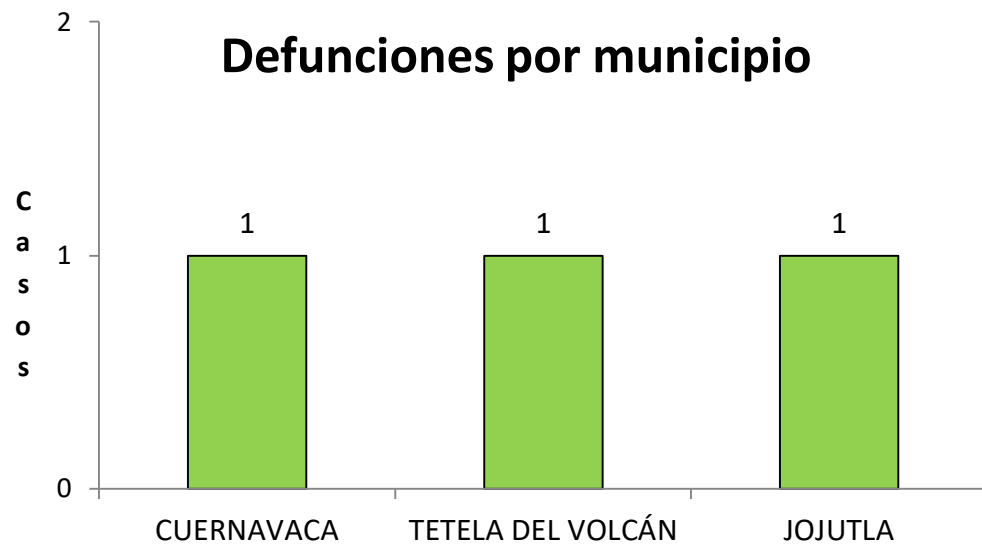
Defunciones por grupo de edad



Defunciones por mes

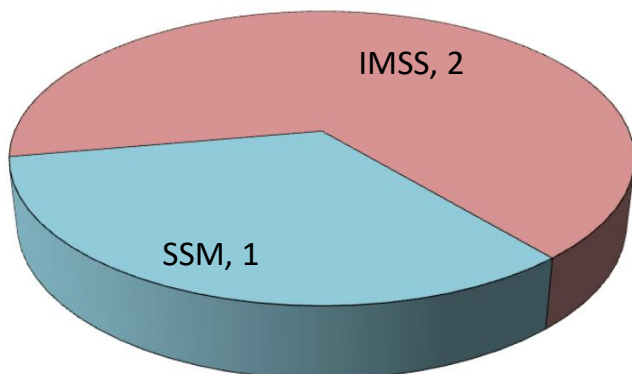


Defunciones por municipio

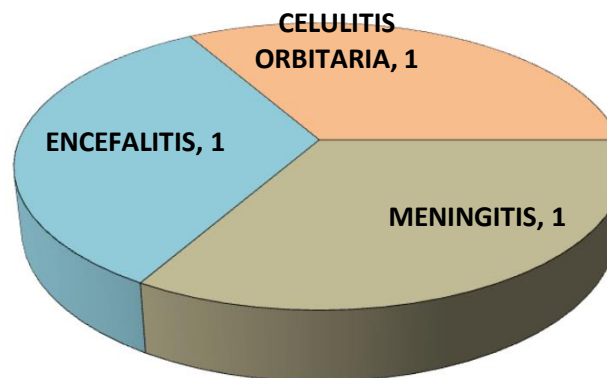


Panorama Estatal Defunciones

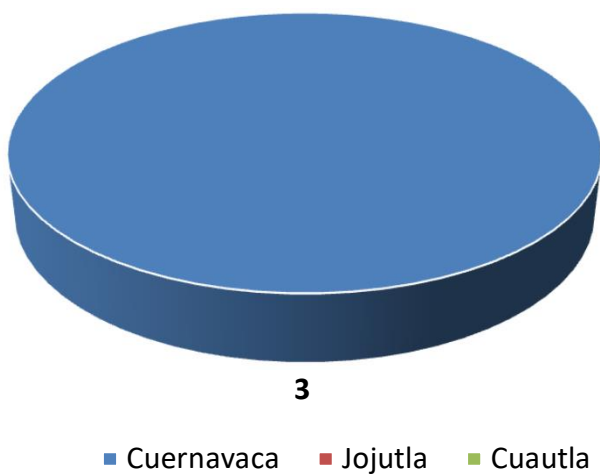
Defunciones por Institución



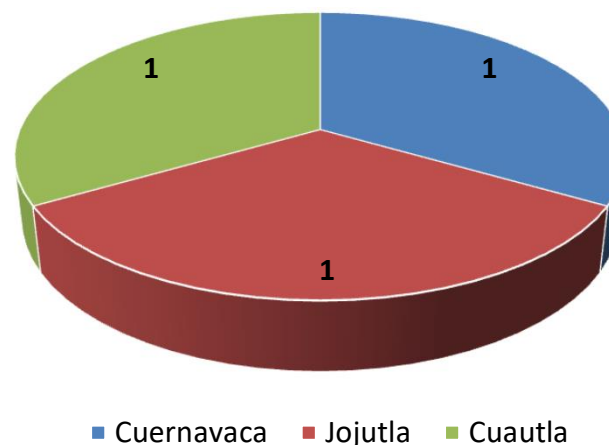
Dx ingreso (defunciones)



Defunciones por Jurisdicción S. que notificó

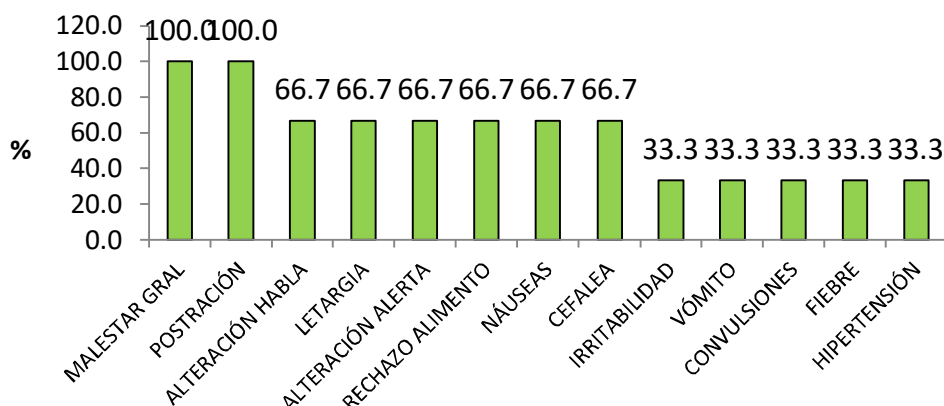


Defunciones por Jurisdicción S. correspondiente

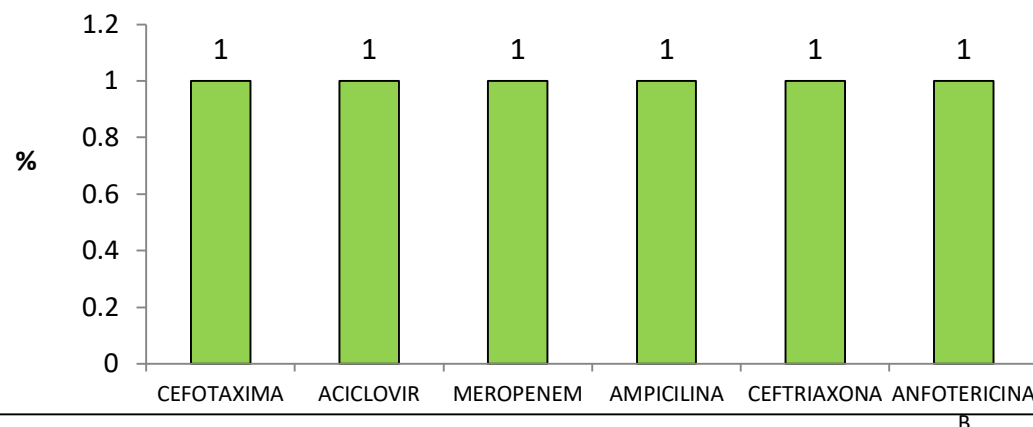


Panorama Estatal Defunciones

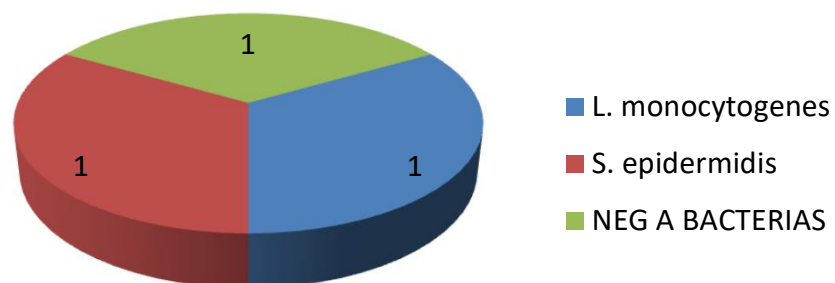
% de signos y síntomas (Defunciones)



Antibióticos / antivirales utilizados (Defunciones)



Identificación de bacterias en LCR de Defunciones



Clasificación de casos (Defunciones)

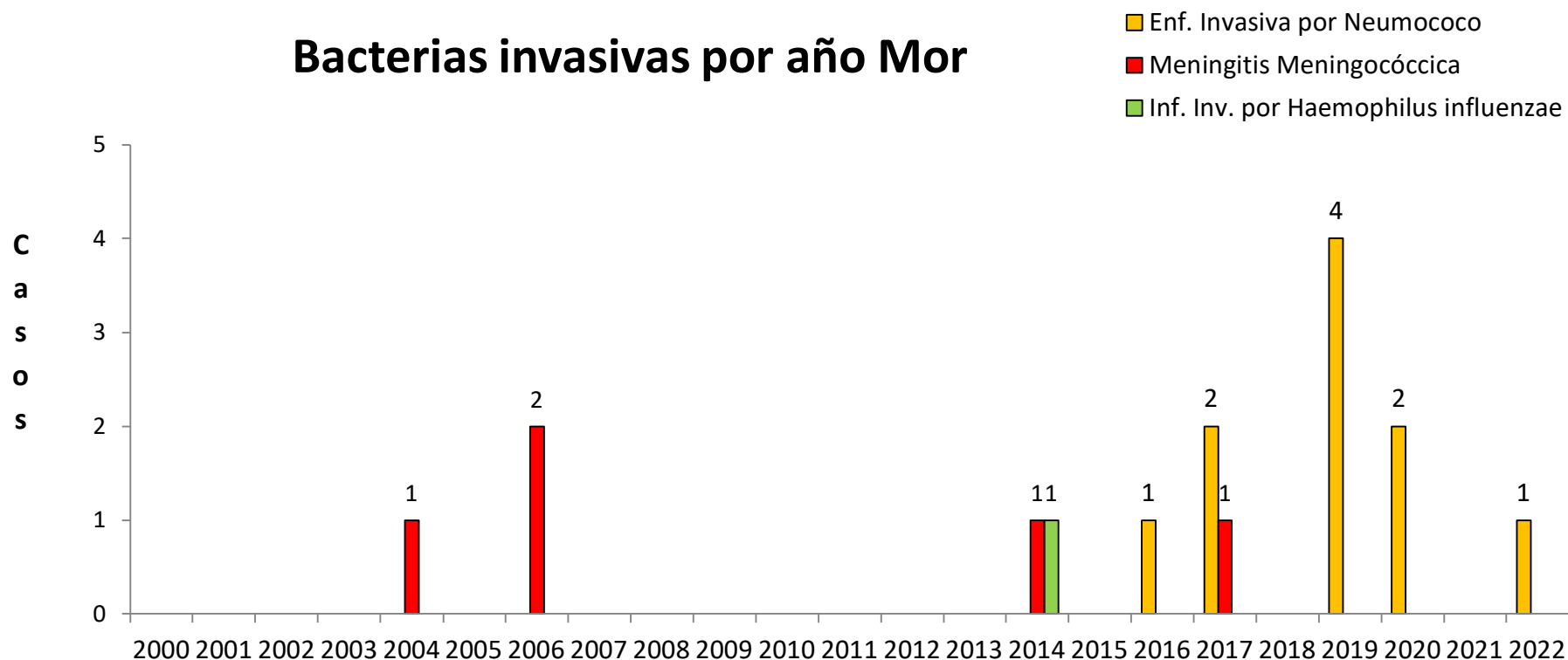


Las causas básicas de defunción son las siguientes:

- Def 1: Masc. de 3 días: Ruptura prematura de membranas, crisis epiléptica, insuficiencia renal aguda, sepsis del recién nacido debido a otras bacterias.
- Def. 2: Masc. de 67 años: Celulitis hemifacial izquierda, mucormicosis rinocerebral, absceso cerebral, choque séptico.
- Def. 3: Masc. de 22 años: Encefalopatía, insuficiencia respiratoria.

Panorama Estatal Bacterias Invasivas

Bacterias invasivas por año Mor



De acuerdo con el Sistema de Vigilancia Epidemiológica especial y el convencional, se identifica 1 caso en el presente año de enfermedad invasiva por neumococo.