

ANTECEDENTE: Ordinario B51/ N°1255 del 06/05/2025: Alerta epidemiológica Vigilancia Enf. Meningocócica por aumento estacional esperado 2025.

MATERIA: Refuerza alerta epidemiológica por enfermedad meningocócica y enfatiza sospecha precoz y tratamiento oportuno de casos.

SANTIAGO, 12 de Septiembre de 2025

DE : MINISTRA DE SALUD

A : SECRETARÍAS REGIONALES MINISTERIALES DE SALUD, DIRECTORES DE SERVICIOS DE SALUD Y DIRECTORES ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES DE SALUD

La enfermedad meningocócica (EM) es considerada de baja endemia en el país y presenta un comportamiento estacional marcado. Según la información de la vigilancia epidemiológica, hasta la semana epidemiológica (SE) 35 de 2025, se han confirmado 67 casos de EM (10 casos fallecidos, dos de ellos menores de 1 año, lo que representa una letalidad del 15%). Lo anterior, corresponde a una tasa de incidencia cruda de 0,3 casos por 100.000 habitantes (habs), mostrando un aumento estacional de casos desde el mes de junio, esperando observar la máxima incidencia durante el mes de septiembre.

Durante dicho periodo, las mayores tasas de incidencia se observan en personas <1 año (3,4 casos por 100.000 habs) y 50 a 54 años (0,6 por 100.000 habs), mientras a nivel territorial, las regiones de que superan la tasa nacional corresponden a O'Higgins (0,7 por 100.000 habs), Ñuble (0,6 por 100.000 habs), Los Lagos (0,5 por 100.000 habs) y Metropolitana (0,4 por 100.000 habs).

Según distribución por serogrupos, información entregada por el Instituto de Salud Pública (ISP), hasta agosto del 2025 hubo un predominio de W (45%, porcentaje superior al año 2024 que alcanzó un 39%), serotipo que según la literatura se asocia con manifestaciones atípicas y una evolución clínica muy rápida y fulminante, seguido de B (30%) reconocido como el serotipo más grave en términos de tasa de letalidad y secuelas a largo plazo, Y con 9% y C (7%).

Dada la situación actual, se requiere mantener el reforzamiento en todos los establecimientos de salud públicos y privados del país, respecto a las acciones indicadas en la Circular N°B51/08 del 17/08/2017: "Vigilancia epidemiológica de casos sospechosos de enfermedad meningocócica y medidas de control" (disponible en: <https://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/04/CIRCULAR%20N%C2%BA8-VIG.%20EPIDEMIOLÓGICA%20EM.pdf>), con relación a:

1. Fortalecer la vigilancia local y sospecha oportuna para detectar precozmente los casos sospechosos de EM durante la consulta clínica, garantizando la hospitalización inmediata de casos sospechosos y acceso oportuno a toma de muestra, diagnóstico y tratamiento, maximizando los esfuerzos para establecer su confirmación diagnóstica. **Considerar que la EM puede variar en su presentación clínica, desde la presencia de fiebre transitoria con bacteriemia fugaz hasta enfermedad fulminante que varía según la edad del paciente y el serogrupo. Por lo tanto, es fundamental su diagnóstico precoz y la instalación de un tratamiento inmediato.**
2. Difundir la definición de caso vigente: 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).
3. Se sugiere revisar Guía Práctica Clínica de Enfermedad meningocócica publicada en <https://diprece.minsal.cl/temas-de-salud/orden-alfabetico/guias-clinicas-no-ges/guias-clinicas-no-ges-enfermedades-transmisibles/enfermedad-meningococica/recomendaciones/> y la cápsula educativa sobre manejo clínico de la meningitis, disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=HRAMBvK3zAo>
4. Realizar la notificación inmediata por la vía más expedita desde el establecimiento de salud hacia la SEREMI de salud correspondiente. Posteriormente ingresar el caso al sistema Epivigila.
5. Reiterando la importancia en la oportunidad de la toma de muestra, estas deben ser enviadas desde el laboratorio local al centro de referencia nacional. Esto incluye: a) todas las cepas aisladas de cultivos de *Neisseria meningitidis*. Para ello, enviar muestra de LCR o sangre para PCR, si no hay resultado positivo al cultivo dentro de las 24 horas a nivel local y b) las cepas y muestras se deben enviar a la Sección Bacteriología Laboratorio de Meningitis Bacteriana o Laboratorio de Microbiología Molecular del ISP, Marathon 1000, Nuñoa, Santiago; Tel (562) 25755205; Red MINSAL 255205 (recepción de muestras); (562) 25755421; Red MINSAL 255419, 255421 y 255433 (laboratorio). Formulario: <https://epi.minsal.cl/enfermedad-meningococcica-materiales-relacionados/>
6. 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. Analizar la pertinencia del bloqueo epidemiológico con vacuna.
7. 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.

8. 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.
9. A nivel de la Secretaría Regional Ministerial (SEREMI) de Salud, continuar con el monitoreo mensual del Indicador H: "*Tratamiento oportuno de contactos de casos de enfermedad meningocócica, dentro de las 24 horas posteriores a la notificación del caso a la SEREMI de Salud*". Para ello, es necesario mantener una validación mensual de los datos en Epivigila, tanto de los casos ingresados como EM, como de aquellos registrados como meningitis bacteriana sin agente identificado, a fin de clasificarlos adecuadamente según los hallazgos de laboratorio. Además, el cumplimiento del indicador requiere una evaluación continua y la verificación permanente del cumplimiento de los indicadores de calidad establecidos.
10. Reforzar la vacunación programática en la población infantil con vacuna Meningocócica Tetravalente (A, C, W-135, Y) a los 12 meses y con vacuna Meningocócica Recombinante (serogrupo B) a los 2, 4 y 18 meses), así como también reforzar las coberturas de vacunación contra enfermedades invasoras por *N. meningitidis* a nivel local y comunal, en los grupos objetivos de esta vacunación.
11. Comunicación de riesgos a nivel de los equipos de salud, para prevenir las enfermedades respiratorias en su conjunto.

Ante este escenario, se reitera la importancia de fortalecer las acciones de prevención, vigilancia y control, con el fin de proteger la salud de la población, especialmente de los grupos más vulnerables. Agradecemos su compromiso y colaboración en la implementación de estas medidas, solicitando dar la más amplia difusión a este documento, tanto en los establecimientos de salud públicos como privados del país.

Sin otro particular, saluda atentamente a usted,

XIMENA PAZ AGUILERA SANHUEZA

12-09-2025

MINISTRA DE SALUD

Ministerio de Salud



Distribución:

Secretarías Regionales Ministeriales de Salud
Directores Servicio de Salud
Directores de Establecimientos Asistenciales
Unidad de Epidemiología SEREMI
Instituto de Salud Pública
Gabinete Ministra
Gabinete Subsecretaria Redes Asistenciales
Gabinete Subsecretaria Salud Pública
División de Prevención y Control de Enfermedades
División de Gestión de Redes Asistenciales
División de Atención Primaria
División de Gestión y Desarrollo de las Personas
Departamento de Comunicaciones
Departamento de Inmunizaciones
Departamento de Epidemiología.
Oficina de Partes



Código: cXJBWV1IXA validar en <https://ceropapel.minsal.cl/validadoc-minsal>