

ÍNDICE

MENINGO

- EL RÁPIDO REPUNTE DE LA ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA INVASORA EN FRANCIA A FINALES DE 2022 [página 2](#)
- CARACTERÍSTICAS MOLECULARES DE LAS CEPAS DE *NEISSERIA MENINGITIDIS* EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LITUANIA [página 2](#)
- EPIDEMIOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA INVASORA EN COLOMBIA: ANÁLISIS RETROSPECTIVO DE LA BASE DE DATOS DE VIGILANCIA [página 3](#)
- ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA EN ORIENTE MEDIO: UN INFORME DE LA INICIATIVA MENINGOCÓCICA GLOBAL [página 3](#)
- INFORMACIÓN SOBRE EL USO DE UN PROGRAMA DE INMUNIZACIÓN COMPLEMENTARIO PARA EL TRATAMIENTO DE UN GRUPO COMUNITARIO DE ENFERMEDADES MENINGOCÓCICAS INVASORAS, YORKSHIRE, 2022 [página 4](#)
- FACTORES PRONÓSTICOS DE LA ABSORCIÓN DE VACUNAS OFRECIDAS DURANTE EL SEGUNDO AÑO DE VIDA: SEGUNDA DOSIS DE LA VACUNA QUE CONTIENE SARAMPIÓN Y EL SEROGRUPO MENINGOCÓCICO A, GHANA, 2020 [página 4](#)
- ACONTECIMIENTOS ADVERSOS DESPUÉS DE LA VACUNACIÓN (AA) CON LA VACUNA ANTIMENINGOCÓCICA FRENTE AL SEROGRUPO B (4CMENB): DATOS DEL PROGRAMA DE VIGILANCIA ACTIVA POSCOMERCIALIZACIÓN. REGIÓN DE APULIA (ITALIA), 2019-2023 [página 5](#)
- RESPUESTA DE SALUD PÚBLICA A UN BROTE DE ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA FRENTE AL SEROGRUPO B EN UNA ESCUELA SECUNDARIA EN LA ZONA NORTE DE QUEENSLAND [página 5](#)
- INFERENCIA DE LA DINÁMICA DE LA TRANSMISIÓN Y PREVISIÓN RETROSPECTIVA DE LA ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA INVASORA [página 6](#)
- DIFERENCIAS EN LA INCIDENCIA DE LA ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA POR TIPO DE SEGURO MÉDICO Y ENTRE PERSONAS QUE SUFREN DESAMPARO- ESTADOS UNIDOS, 2016-2019 [página 6](#)

MENINGO

EL RÁPIDO REPUNTE DE LA ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA INVASORA EN FRANCIA A FINALES DE 2022

Título: The Rapid Rebound of Invasive Meningococcal Disease in France at the End of 2022

DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2023.10.001>

Autores: S. Taha, E. Hong, M. Denizon, M. Falguieres, A. Terrade, A. E. Deghmane y M. K. Taha

Los casos de enfermedad meningocócica invasora (EMI) disminuyeron tras la implementación de medidas no farmacéuticas para controlar la pandemia de COVID-19. Se teme un repunte en los casos de EMI al flexibilizar estas medidas. MÉTODOS: Realizamos un estudio descriptivo retrospectivo utilizando la base de datos del Centro Nacional de Referencia francés para meningococos entre 2015 y 2022. Puntuamos serogrupos, sexo, grupos de edad y complejos clonales de los aislados correspondientes. DETECCIONES: Nuestros datos muestran claramente un descenso en el número de casos de EMI para todos los serogrupos y grupos de edad hasta 2021. Esta disminución se debió principalmente a una disminución de los casos de EMI provocada por el complejo clonal hiperinvasivo ST-11. Sin embargo, desde la caída de 2021, se ha producido un aumento de los casos de EMI, que se aceleraron en la segunda mitad de 2022. Este repunte afectaba a todos los grupos de edad, en particular al grupo de edades comprendidas entre los 16 y 24 años. El aumento de los casos debido a los serogrupos B, W e Y, se debió principalmente a la expansión de los complejos clonales aislados ST-7460, ST-9316 y ST-23, respectivamente. INTERPRETACIÓN: Recientemente se han observado cambios epidemiológicos en la EMI de manera constante. La vigilancia de la EMI debe mejorarse utilizando herramientas moleculares. Además, es necesario actualizar las estrategias de vacunación para reconocer los cambios epidemiológicos recientes de estos serogrupos evitables por la vacuna.

CARACTERÍSTICAS MOLECULARES DE LAS CEPAS DE NEISSERIA MENINGITIDIS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LITUANIA

Título: Molecular Characteristics of Neisseria Meningitidis Carriage Strains in University Students in Lithuania

DOI: <https://doi.org/10.1186/s12866-023-03111-5>

Autores: I. Ivaškevičienė, J. Silickaitė, A. Mačionienė, R. Ivaškevičius, A. Bulavaitė, V. Gėgžna, S. Kiverytė, B. Paškevič, A. Žvirblienė and M. Plečkaitytė

ANTECEDENTES: Neisseria meningitidis puede ser transportada asintomáticamente en la orofaringe humana sin causar síntomas. El portador meningocócico es relevante para la epidemiología de la enfermedad meningocócica invasora (EMI). No se han realizado estudios de portadores entre la población general de Lituania, mientras que la incidencia de EMI en Lituania fue una de las más altas en los países europeos entre 2009 y 2019. RESULTADOS: Analizamos un total de 401 muestras orofaríngeas recogidas de estudiantes universitarios desde diciembre de 2021 hasta febrero de 2023 para el portador de *N. meningitidis* mediante análisis de PCR con hisopos directos y cultivo. La prevalencia general de portadores basada tanto en la PCR con hisopo como en el cultivo fue del 4,99 %. Los ensayos basados en la PCR fueron utilizados para caracterizar 15 portadores aislados, incluida la detección del genogrupo, el perfil de tipificación de secuencias multilocus y la tipificación de antígenos PorA y FetA. Los portadores aislados más frecuentes fueron el locus nulo de la cápsula (cni), que representaba el 46,7 %, seguido de los genogrupos B (26,7 %) e Y (13,3 %). También realizamos una caracterización molecular de cepas aisladas invasoras de *N. meningitidis* recogidas durante la pandemia de COVID-19 y el periodo pospandémico para comprender mejor el portador meningocócico en el contexto de las cepas invasoras predominantes. A pesar de la disminución sustancial de la incidencia de EMI durante el periodo 2020-2022, el complejo clonal 32 (CC32) del serogrupo B continuó siendo el CC que causa EMI más prevalente en Lituania. Sin embargo, no se detectó CC32 entre los aislados de portadores. Los CC más frecuentes fueron CC269, CC198 y CC1136. Las variantes de péptidos antigénicos que se encontraron en la mayoría de los aislados portadores se clasificaron como "datos insuficientes" según el índice MenDeVAR para evaluar la posible cobertura de la vacuna 4CMenB. Casi la mitad de los aislados estaban potencialmente cubiertos por la vacuna Men-Fhbp. Se detectó resistencia a ciprofloxacino solo para un aislado de cni. Todos los aislados fueron sensibles a la penicilina y ceftriaxona. Nuestro análisis identificó las fiestas frecuentes (> 4 veces al mes) como un factor de riesgo de portador meningocócico, mientras que fumar, vivir en una residencia y la enfermedad previa por COVID-19 no se asociaron con el portador. CONCLUSIONES: Nuestro estudio reveló una baja prevalencia de portador meningocócico entre estudiantes universitarios en Lituania. Las cepas aisladas portadoras mostraron diversidad genética, aunque casi la mitad de ellas se identificaron como portadoras de un locus de cápsula nula.

EPIDEMIOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA INVASORA EN COLOMBIA: ANÁLISIS RETROSPECTIVO DE LA BASE DE DATOS DE VIGILANCIA

Título: Epidemiology of Invasive Meningococcal Disease in Colombia: A Retrospective Surveillance Database Analysis

DOI: <https://doi.org/10.1007/s40121-023-00886-y>

Autores: W. Coronell-Rodriguez, D. C. Caceres, O. Cintra and A. Guzman-Holst

INTRODUCCIÓN: La enfermedad meningocócica invasora (EMI), causada por la *Neisseria meningitidis*, está asociada a una alta morbilidad y mortalidad. El objetivo del presente estudio era describir la epidemiología histórica y reciente de la EMI en Colombia. **MÉTODOS:** En este análisis retrospectivo de la base de datos de vigilancia se examinaron todos los datos disponibles sobre la EMI en Colombia. Los datos se extrajeron de informes de acontecimientos de enfermedad disponibles públicamente e informes de vigilancia de laboratorio u obtenidos directamente de hospitales en Cartagena. **RESULTADOS:** Durante 2015-2021, la incidencia general de EMI fue de 0,04-0,18 por 100 000 según los informes de vigilancia de laboratorio. La incidencia de EMI fue más alta entre los lactantes <1 año (0,52-1,47 por 100 000), al igual que la mortalidad por EMI (0,00-0,65 por 100 000). El serogrupo B fue el serogrupo dominante responsable de la EMI en Colombia durante 1988-2014, pero desde 2015, el serogrupo C ha sido dominante en todos los grupos de edad, seguido de los serogrupos B e Y. Durante 2010-2021, la mayoría de los casos de EMI se notificaron en Bogotá (31,9 %) y Antioquia (21,7 %). De los 42 casos de EMI en la ciudad de Cartagena, el 54,8 % se produjo en personas que vivían en los barrios más pobres, y estos pacientes tuvieron la mayor letalidad por EMI (52,2 %) y la mediana de duración de la hospitalización más corta (3 días). **CONCLUSIÓN:** La incidencia general de EMI en Colombia fue baja, pero fue mayor entre los lactantes de <1 año de edad. Los casos de EMI tendían a concentrarse en las áreas más densamente pobladas y en los vecindarios más pobres. Dado que la mayoría de los casos de EMI en Colombia desde 2015 han sido serogrupo C, seguido de B o Y, la vacunación para proteger contra estos serogrupos podría ser potencialmente beneficiosa y ayudar a lograr las hojas de ruta de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud para vencer la meningitis para 2030.

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA EN ORIENTE MEDIO: UN INFORME DE LA INICIATIVA MENINGOCÓCICA GLOBAL

Título: Meningococcal Disease in the Middle East: A Report from the Global Meningococcal Initiative

DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2023.10.011>

Autores: S. S. Al-Abri, M. Y. Abuhasan, S. S. A. Albayat, X. Bai, H. Bastaki, R. Borrow, D. A. Caugant, G. Dbaiibo, A. E. Deghmane, E. C. Dinleyici, N. Ghuneim, M. Sheek-Hussein, J. Lucidarme, S. Leng, M. G. Koliou, M. A. Safadi, J. A. Salman, T. Al-Sanouri, V. Smith, M. K. Taha, J. Vazquez, C. Wright y S. Yezli

Esta revisión detalla los hallazgos recientes tras la reunión de la Iniciativa Meningocócica Global (Global Meningococcal Initiative, GMI) que tuvo lugar recientemente para discutir las estrategias de vigilancia y control de la enfermedad meningocócica invasora en Oriente Medio. La naturaleza de la notificación y notificación de casos varía en la región, y muchos países utilizan la meningitis bacteriana como definición de caso de EMI en lugar de la meningitis y la septicemia. Esto puede pasar por alto una carga significativa asociada con la EMI que conduce a la infranotificación o a la infranotificación de la enfermedad. Basándose en estas definiciones actuales, la incidencia notificada de EMI sigue siendo baja en toda la región, y los brotes históricos se producen principalmente debido a las reuniones masivas de Hajj y Umrah. El uso de técnicas de confirmación de casos también varía en los países de Oriente Medio. Aunque las técnicas microbiológicas típicas, como el cultivo y la tinción de Gram, se utilizan ampliamente para la caracterización, las pruebas de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) se utilizan en un pequeño número de países. Las pruebas de PCR pueden ser inaccesibles por varios motivos, incluidos el transporte de muestras, el coste o la falta de experiencia en el laboratorio. Estas barreras, no exclusivas del uso de PCR, pueden afectar a los sistemas de vigilancia de forma más amplia. Otra preocupación en toda la región es la resistencia potencialmente generalizada al ciprofloxacino, ya que su uso para la quimioprofilaxis sigue siendo elevado en muchos países.

INFORMACIÓN SOBRE EL USO DE UN PROGRAMA DE INMUNIZACIÓN COMPLEMENTARIO PARA EL TRATAMIENTO DE UN GRUPO COMUNITARIO DE ENFERMEDADES MENINGOCÓCICAS INVASORAS, YORKSHIRE, 2022

Título: Informing the Use of a Supplementary Immunization Programme for the Management of a Community Cluster of Invasive Meningococcal Disease, Yorkshire, 2022

DOI: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2023.10.021>

Autores: A. J. Irvine, A. Wensley, G. J. Hughes, S. A. Clark, B. Leaman and M. E. Vergis

OBJETIVOS: Describir el tratamiento de un grupo comunitario de casos de enfermedad meningocócica invasora (EMI) del serogrupo B, incluidos los factores clave para la toma de decisiones y la elección e implementación de medidas de control. **DISEÑO DEL ESTUDIO:** Informe descriptivo de la gestión de clústeres. **MÉTODOS:** El subtipo de casos de EMI identificó varios casos potencialmente vinculados en un área geográfica definida. Se convocó un Equipo de Gestión de Incidentes (Incident Management Team, IMT) para coordinar la respuesta de salud pública. Se desarrolló una definición de caso para identificar más casos dentro del grupo. **RESULTADOS:** Cuatro casos de EMI cumplieron la definición de caso y se consideraron inicialmente como parte de este grupo. Tres residían en la misma pequeña ciudad, que era el centro de atención para la gestión de la salud pública. El IMT estuvo de acuerdo en que sería necesario instigar medidas de control adicionales. Se identificó a la población con mayor riesgo de infección, y se implementó un programa de vacunación complementario en la comunidad. En más de cinco clínicas, el 45,6% (639/1.401) de la cohorte objetivo recibió al menos una dosis de la vacuna, y el 34,7% (486/1.401) recibió ambas dosis. Se observaron desigualdades en la captación por sexo, edad y privación. **CONCLUSIONES:** La toma de decisiones para las respuestas de salud pública a los grupos de EMI es compleja. Basados en pruebas epidemiológicas, numerosos colaboradores participaron en la toma de decisiones colaborativa, lo cual fue fundamental para la implementación efectiva de la respuesta comunitaria. Los vínculos entre el equipo de salud pública de la autoridad local y la comunidad permitieron el uso de estructuras y relaciones existentes para maximizar el número de vacunas administradas. No se identificaron más casos de EMI vinculados a este grupo.

FACTORES PRONÓSTICOS DE LA ABSORCIÓN DE VACUNAS OFRECIDAS DURANTE EL SEGUNDO AÑO DE VIDA: SEGUNDA DOSIS DE LA VACUNA QUE CONTIENE SARAMPIÓN Y EL SEROGRUPO MENINGOCÓCICO A, GHANA, 2020

Título: Predictors for Uptake of Vaccines Offered During the Second Year of Life: Second Dose of Measles-Containing Vaccine and Meningococcal Serogroup a-Containing Vaccine, Ghana, 2020

DOI: <https://doi.org/10.3390/vaccines11101515>

Autores: P. Muhoza, M. P. Shah, H. Gao, K. Ampona-Achiano, P. Quaye, W. Opare, C. Okae, P. N. Aboyinga, K. L. Opare, M. T. Wardle and A. S. Wallace

ANTECEDENTES: Comprender los impulsores de la cobertura de las vacunas ofrecidas en el segundo año de vida (2YL) es un área de enfoque fundamental para el enfoque de Ghana en el curso de la vida para la vacunación. Este estudio caracteriza los factores pronósticos de la recepción de vacunas 2YL-vacuna conjugada meningocócica del serogrupo A (MACV) y la segunda dosis de vacuna contra el sarampión (MCV2) en Ghana. **MÉTODOS:** se obtuvieron muestras de forma aleatoria de 1.522 niños de 18-35 meses mediante encuestas domésticas en la región de Greater Accra (GAR), la región del norte (NR) y la región de Volta (VR). La asociación entre los factores pronósticos y el estado de vacunación se modeló mediante regresión logística con procedimientos de eliminación hacia atrás. Los factores pronósticos incluían las características del niño, el cuidador y el hogar. **RESULTADOS:** La cobertura fue alta para las vacunas infantiles (>85 %), pero menor para las vacunas 2YL (que oscilaron entre el 60,2 % para MACV en GAR y el 82,8 % para MCV2 en VR). Los factores pronósticos del estado de vacunación variaron por región. Por lo general, los niños mayores nacidos por primera vez, los que vivían en asentamientos rurales y los que recibieron sus vacunas recomendadas para bebés antes de su primer cumpleaños fueron los que tenían más probabilidades de haber recibido vacunas 2YL. La captación fue mayor entre las madres mayores y los niños cuyos cuidadores conocían el calendario de vacunación. **CONCLUSIONES:** Mejorar la aceptación de la inmunización infantil a través de mayor concienciación de la comunidad y estrategias específicas, como recordatorios para los padres sobre visitas de vacunación, puede mejorar la cobertura de vacunación 2YL.

ACONTECIMIENTOS ADVERSOS DESPUÉS DE LA VACUNACIÓN (AA) CON LA VACUNA ANTIMENINGOCOCO FRENTE AL SEROGRUPO B (4CMENB): DATOS DEL PROGRAMA DE VIGILANCIA ACTIVA POSCOMERCIALIZACIÓN. REGIÓN DE APULIA (ITALIA), 2019-2023

Título: Adverse Events Following Immunization (AEFIs) with Anti-Meningococcus Type B Vaccine (4cmenb): Data of Post-Marketing Active Surveillance Program. Apulia Region (Italy), 2019-2023

DOI: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2023.09.061>

Autores: P. Stefanizzi, A. Di Lorenzo, A. Martinelli, L. Moscara, P. Stella, D. Ancona and S. Tafuri

La vacuna de ADN recombinante de cuatro componentes contra el meningococo B (4CMenB) fue aprobada por la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) en 2013. En Italia, se recomienda el uso de 4CMenB desde 2017 en bebés menores de un año. Debido a la fuerte evidencia de aumento del riesgo de fiebre después de la administración, la vigilancia de los acontecimientos adversos después de la inmunización (AA) es una prioridad para 4CMenB. Este estudio prospectivo transversal tiene como objetivo investigar el perfil de seguridad de 4CMenB. La población del estudio fueron lactantes menores de doce meses vacunados con 4CMenB en centros ambulatorios seleccionados en Apulia, una región del sudeste de Italia, desde el 1 de octubre de 2020 hasta el 31 de marzo de 2023. Se proporcionó a los padres un diario posterior a la vacunación que cubrió hasta siete días después de la inmunización y se contactó con ellos una semana después del día de la vacunación. Se recopiló información sobre los AAEI (Acontecimientos Adversos de Especial Interés) y las reacciones se clasificaron siguiendo las directrices de la Organización Mundial de la Salud. Para los AAEI graves, se llevó a cabo una evaluación de la causalidad. Los determinantes del riesgo de AAEI se investigaron mediante regresión logística. Se rellenaron un total de 4.773 diarios, con un 78,13 % de ellos (3.729/4.773) que contenían uno o más informes de AAEI. Las reacciones sistémicas como malestar general, somnolencia/insomnio y fatiga fueron las más frecuentes, seguidas de fiebre y dolor local, sensibilidad, enrojecimiento e hinchazón. Se notificaron 23 casos de AAEI graves. Tras la evaluación de la causalidad, se consideró que el 78,26 % de los acontecimientos adversos graves (18/23) tenían una asociación causal coherente con la administración de 4CMenB (tasa de notificación: 0,38 %). Tres lactantes fueron hospitalizados después de la vacunación, pero no se notificaron casos de muerte o deterioro permanente/grave. La administración profiláctica de paracetamol mostró un efecto protector significativo contra el riesgo de manifestar fiebre en las primeras 24 horas después de la administración (OR: 0,75; $p < 0,005$). Nuestros datos confirman la evidencia existente sobre la seguridad de la vacunación con 4CMenB en bebés menores de 2 años, pero también destacan un riesgo significativo de fiebre después de la vacunación. La administración profiláctica de paracetamol podría representar un factor protector contra la fiebre, especialmente durante las primeras 24 horas después de la vacunación.

RESPUESTA DE SALUD PÚBLICA A UN BROTE DE ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA FRENTE AL SEROGRUPO B EN UNA ESCUELA SECUNDARIA EN LA ZONA NORTE DE QUEENSLAND

Título: Public Health Response to an Outbreak of Meningococcal B Disease in a Secondary School in Far North Queensland

DOI: <https://doi.org/10.33321/cdi.2023.47.50>

Autores: T. Marquardt, J. Hanson, A. Preston-Thomas, C. Thirlwell, A. Kakkanat and N. Goncalves

Este artículo describe la respuesta de salud pública a un brote de enfermedad meningocócica B, vinculada a una escuela secundaria en la zona norte de Queensland. Los servicios de salud pública tropical de Cairns fueron notificados de tres casos de enfermedad meningocócica en la misma semana en mayo de 2022. Los casos se produjeron en personas que asistieron o trabajaron en la misma escuela secundaria. Todos los casos fueron del serogrupo B y compartieron el mismo genotipo molecular. La respuesta de salud pública incluyó la rápida provisión de información, la distribución de antibióticos de eliminación y dos dosis de la vacuna MenB-4C a toda la población de empleados y estudiantes de la zona. La cobertura de antibióticos y la cobertura de vacunación se lograron en el 99 % y el 85 % de la población estudiantil, respectivamente. Después de la intervención, no se detectaron más casos en la región durante los nueve meses posteriores.

INFERENCIA DE LA DINÁMICA DE LA TRANSMISIÓN Y PREVISIÓN RETROSPECTIVA DE LA ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA INVASORA

Título: Inference of Transmission Dynamics and Retrospective Forecast of Invasive Meningococcal Disease

DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pcbi.1011564>

Autores: J. Cascante-Vega, M. Galanti, K. Schley, S. Pei and J. Shaman

La bacteria patógena *Neisseria meningitidis*, que causa la enfermedad meningocócica invasora (EMI), coloniza predominantemente a los seres humanos de forma asintomática; sin embargo, la enfermedad invasora se produce en una pequeña proporción de la población. Aquí se exploró la estacionalidad de la EMI y se desarrolló y validó un conjunto de modelos para simular y pronosticar los resultados de la enfermedad en los Estados Unidos. Combinamos los modelos en conjuntos de modelos múltiples (multimodel ensembles, MME) basados en el rendimiento pasado de los modelos individuales, así como en una agregación ponderada por igual sin tratamiento previo, y comparamos el rendimiento de la previsión retrospectiva en un horizonte de previsión de seis meses. El despliegue de la pauta de vacunación completa, introducida en 2011, coincidió con un cambio en la periodicidad de la EMI, lo que sugiere una dinámica de transmisión alterada. Descubrimos que un modelo forzado con el período obtenido por la descomposición de las ondas de energía local se ajusta mejor a las observaciones de previsión. Además, los MME tuvieron el mejor rendimiento durante todo el periodo del estudio. Por último, nuestro estudio incluyó datos a nivel estadounidense hasta 2022, lo que permitió el estudio de un posible repunte de la EMI después de la relajación de las intervenciones no farmacéuticas impuestas en respuesta a la pandemia de COVID-19; sin embargo, no se encontraron pruebas de un repunte. Nuestros hallazgos demuestran la capacidad de los modelos basados en procesos para pronosticar retrospectivamente la EMI y proporcionar un primer análisis de la estacionalidad de la EMI antes y después del régimen de vacunación completo.

DIFERENCIAS EN LA INCIDENCIA DE LA ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA POR TIPO DE SEGURO MÉDICO Y ENTRE PERSONAS QUE SUFREN DESAMPARO-ESTADOS UNIDOS, 2016-2019

Título: Differences in Meningococcal Disease Incidence by Health Insurance Type and among Persons Experiencing Homelessness-United States, 2016-2019

DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0293070>

Autores: C. J. Isenhour, S. J. Crowe and L. A. McNamara

La enfermedad meningocócica es una enfermedad grave pero rara en los Estados Unidos. Las publicaciones anteriores sugieren que la incidencia difiere entre las personas con seguro privado frente a las personas con seguro público, y que la incidencia es mayor entre las personas que experimentan falta de vivienda (persons experiencing homelessness, PEH) que entre las personas con vivienda (persons not known to be experiencing homelessness, non PEH). Utilizando los datos de reclamaciones de seguros para personas de <1 a 64 años, calculamos la incidencia de la enfermedad meningocócica entre una población con seguro comercial patrocinado por el empleador y las personas inscritas en programas estatales de Medicaid en todo el país. También examinamos la incidencia de la enfermedad meningocócica por estado de PEH en los datos de Medicaid. Desde 2016 hasta 2019, las personas que cumplieron nuestros criterios de inclusión en el estudio contribuyeron con un total de 84 460 548 años-persona (AP) a nuestro análisis de los datos de seguros comerciales y 253 496 622 AP a nuestro análisis de los datos de Medicaid. La incidencia fue mayor entre las personas inscritas en Medicaid (0,12 casos por cada 100 000 AP) que entre las personas con seguro comercial (0,06 casos por cada 100 000 AP). La incidencia fue de 3,17 casos por cada 100 000 AP entre los pacientes con HAP en Medicaid, 27 veces mayor que entre los pacientes sin HAP en Medicaid. Comprender los impulsores subyacentes de la mayor incidencia de la enfermedad meningocócica entre la HAP y las personas inscritas en Medicaid puede servir de base para las estrategias de prevención para las poblaciones que experimentan una mayor carga de la enfermedad.