

## OTROS ESTUDIOS EN MARCHA

### ENCUESTA DE PORTADORES Y CARACTERIZACIÓN DE CEPAS CIRCULANTES DE *NEISSERIA MENINGITIDIS* EN EXTREMADURA

**Ana Isabel Peralta Peralta.**

Unidad de Epidemiología. Servicio de Programas Sanitarios. Dirección General de Salud Pública y Consumo. Consejería de Bienestar Social. Junta de Extremadura.

#### INTRODUCCIÓN

En el marco de las actuaciones llevadas a cabo por la Dirección General de Salud Pública y Consumo, de la Consejería de Bienestar Social de la Junta de Extremadura, en relación con la campaña de vacunación antimeningocócica A+C, desarrollada durante el mes de octubre de 1997<sup>1</sup>, se han puesto en marcha dos estudios de investigación que pretenden:

- Valorar el alcance de esta intervención.
- Conocer su efectividad<sup>2</sup>.
- Ser el punto de partida de otras investigaciones que nos acerquen cada vez más al conocimiento de esta enfermedad.

Los proyectos citados son:

- Estudio de seroconversión<sup>3,4</sup>.
- Estudio de portadores y caracterización de cepas. (Expuesto a continuación).

#### Objetivos

1. Conocer la tasa de portadores y los tipos circulantes de *Neisseria meningitidis* en la población residente en Extremadura.
2. Comparar la tasa de portadores y las cepas circulantes entre la población adulta no vacunada mayor de 19 años, y la infanto-juvenil sí vacunada de 18 meses a 19 años de edad.
3. Conocer el patrón de distribución de portadores de *Neisseria meningitidis* en la población adulta.

#### MATERIAL Y MÉTODOS

##### Diseño del estudio

1. **Tipo de estudio:** El estudio será prospectivo consistente en una muestra poblacional transversal de una muestra seleccionada aleatoriamente en la población residente en Extremadura a fecha 1 de noviembre de 1.997. El trabajo de campo se realizará durante los meses de marzo-mayo de 1.998<sup>5</sup>.

Del estudio se excluirán aquellas personas que, habiendo resultado seleccionadas, no residan habitualmente en Extremadura durante el año académico y las que presenten patologías o estén sometidas a tratamientos, especialmente quimioterápico/antibiótico, o

Correspondencia:  
Dña. Ana Isabel Peralta Peralta  
Servicio de Programas Sanitarios. Dirección General de Salud Pública y Consumo  
Paseo de Roma, s/n  
Mérida  
06800 Badajoz

posean otras condiciones que puedan alterar los resultados.

**2. Determinación de la muestra.** Se realizará un muestreo por conglomerados bietápico no equiprobabilístico con asignación fija del tamaño de muestra a cada conglomerado. En una primera etapa se hará la selección aleatoria de 24 unidades primarias de muestreo. Se considerarán como tales todas y cada una de las Zonas de Salud de la Comunidad Autónoma. En la segunda etapa se realizará la selección de las unidades elementales de muestreo con asignación fija a 100 unidades por cada unidad primaria, 50 de ellas de cada grupo de edad a estudiar. Se han utilizado para la selección los listados de tarjeta sanitaria facilitados por las Gerencias de Atención Primaria de Insalud, para el grupo de mayores de 19 años, y/o de los listados de niños vacunados, que han sido aportados por los Servicios Territoriales de la Consejería de Bienestar Social.

**3. Tamaño de la muestra:** Los cálculos sobre el tamaño mínimo que debería tener la muestra a estudiar se basan en las siguientes premisas<sup>6</sup>:

- La proporción esperada de portadores 30% ( $p=0,3$ ).
- El máximo error absoluto admisible será del 3%, que representa el 10% de error relativo ( $e=0,02$ ).
- El nivel de significación deseado será del 90% ( $\alpha=0,10$ ).
- El efecto de diseño (DEF) de 1,5.

Así pues, para cada grupo de edad, seleccionándose para cada uno de ellos a un total de 1200 personas ( $50 \times 24$  Zonas de Salud), el tamaño de la muestra es de 631 y 946 individuos respectivamente, a fin de contar con las posibles negativas a participar en el estudio y las muestras que no puedan procesarse por cualquier eventualidad. El total

de muestras estimadas a procesar será de 2400.

## Recogida de las muestras

En ambos grupos de edad se toma una muestra de exudado rinofaríngeo con sembrado *in situ* y remisión inmediata a los laboratorios participantes, siendo conveniente su introducción en la estufa de CO<sub>2</sub> por un período de tiempo aproximado de 3 horas.

## Determinaciones

Se llevan a cabo en los laboratorios de Salud Pública de los Servicios Territoriales de Bienestar Social y en el laboratorio de microbiología del Hospital Infanta Cristina, bajo la supervisión y el control del Laboratorio de Referencia para meningococos de Majadahonda del Instituto de Salud Carlos III, que caracterizará las cepas aisladas remitidas por los anteriores.

## Análisis de los datos

Se realizará mediante la estimación de la proporción de personas que presentan cultivos positivos a *Neisseria meningitidis* en ambos grupos y su comparación. Para este análisis se contará con la colaboración del Centro Nacional de Epidemiología del Instituto de Salud Carlos III.

## Trabajo de campo

Se realiza entre los meses de marzo y mayo de 1.998, comprendiendo tres fases:

### Primera fase:

- Selección aleatoria de los candidatos a participar en cada zona.
- Información del estudio a los coordinadores médicos de los equipos de aten-

ción primaria de las zonas de salud participantes.

- Solicitud de participación a los candidatos seleccionados, mediante carta remitida desde los Servicios Territoriales.

### Segunda fase:

- Toma de muestra (exudado rinofaríngeo), por un equipo de los Servicios Territoriales compuesto por un médico y un ATS, en el Centro de Salud y/o los Consultorios Locales correspondientes. Traslado de las muestras al laboratorio correspondiente. En el caso de que la distancia desde la Zona seleccionada hasta el laboratorio correspondiente suponga una duración del traslado superior a tres horas, se requerirá la colaboración de los laboratorios de microbiología de los diferentes hospitales de la Comunidad Autónoma, a fin de realizar el traslado en «etapas»<sup>7 8</sup>.

### Tercera fase:

- Las muestras procesadas por los laboratorios, que resulten positivas, se remitirán al laboratorio de referencia de meningococos de Majadahonda del Instituto de Salud Carlos III, que caracterizará las cepas aisladas.
- Los datos de las muestras con resultado positivo, y la caracterización de las mismas, serán procesados por los Ser-

vicios Territoriales en las correspondientes bases de datos, y posteriormente analizados por el Servicio de Programas de la Dirección General de Salud Pública y Consumo.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Acero Ramos S, Alejandro Alejandro J. Memoria de la campaña de vacunación antimeningocócica A-C en Extremadura, octubre 1.997. Mérida: Consejería de Bienestar Social de la Junta de Extremadura; 1.998.
2. Instituto de Salud «Carlos III». Ministerio de Sanidad y Consumo. Eficacia de la vacuna meningocócica de polisacárido capsular del Grupo C. Madrid: 1.997.
3. Vega Alonso AT, Ruiz Cosín C. 1.ª Encuesta seroepidemiológica de Castilla y León. Valladolid: Consejería de Sanidad y Bienestar Social de la Junta de Castilla y León; 1.996.
4. Ramírez Fernández R. II Encuesta de serovigilancia de la Comunidad de Madrid. Madrid: Consejería de Sanidad y Servicios Sociales; 1.995.
5. Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III. Protocolos de enfermedades de declaración obligatoria. Madrid; 1.996.
6. Vigilancia de la enfermedad meningocócica en Extremadura. Bol Epidemiol Extremadura 1.997: núm 1-6.
7. Lillo Bravo FJ, Benegas Capote JM. Enfermedad meningocócica. Primer Nivel 1.997; 1(4): 7-13.
8. Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Sanidad y Consumo. Eficacia de la vacuna meningocócica de polisacárido capsular del Grupo C. Rev Esp Salud Pública 1.997. 71(2): 103-126.