



Protocolo de actuación frente a aislamientos de ***Neisseria meningitidis***

12/2/25

Neisseria meningitis, patógeno exclusivamente humano es un diplococo gram negativo, que produce meningococemia aguda y meningococemia (enfermedad invasiva). La nasofaringe es la ubicación más frecuente de colonización, siendo comensales habituales en el 3 al 25% de la población mundial. La tasa de portación nasofaríngea asintomática es mayor en adolescentes y en poblaciones cerradas.

Manejo frente a casos confirmados de meningococemia o meningococemia

- Tratamiento: ceftriaxona 2.0 gr i/v c/12hs
- Precauciones: por gotitas
- Duración de precauciones: 48 hs desde el inicio de tratamiento ATB adecuado
- Realizar quimioprofilaxis en los siguientes casos:
 - Población general: contacto estrecho (< a 1 metro) y prolongado ($\geq$ de 8 hs) con caso índice, desde 7 días previos al inicio de síntomas a 24 hs posteriores al inicio de tratamiento ATB adecuado
 - Personal de salud: considerar el contacto estrecho (< a 1 metro) con caso índice en casos de manipulación de la vía aérea, contacto con secreciones respiratorias e intubación orotraqueal sin uso de equipo de protección personal (EPP)
- Quimioprofilaxis:
 - De elección: rifampicina 600 mg v/o c/12hs por 48 hs
 - Alternativa: ciprofloxacina 500 mg v/o dosis única o ceftriaxona 250 mg i/m en dosis única

Manejo frente a aislamientos en nasofaringe o secreciones respiratorias sin evidencia de enfermedad invasiva

- No requiere tratamiento ATB
- No requiere precauciones por gotitas
- No se requiere de quimioprofilaxis a los contactos

Bibliografía

- Guidance for public health management of meningococcal disease in the UK. 11/2024