

Nasofaringitis y *Neisseria meningitidis**

Por los Dres.:

EDILBERTO R. GONZALEZ OCHOA**, MARIO VALCARCEL NOVO***,
NIVIOLA CABRERA CRUZ****, LEONOR NAVEA LEYVA*****

y la Téc.:

AIDA ARNET ZAMORA*****

González Ochoa, E. R. y otros. *Nasofaringitis y Neisseria meningitidis*. Rev Cub Ped 55: 1, 1983.

Se examinaron 814 alumnos de la escuela "Vladimir Ilich Lenin". Se les realizó examen físico de la faringe, interrogatorio y cultivo del exudado de la rinofaringe posterior. De un total de 814 alumnos, 336 (41,3%) presentaban nasofaringitis. De ellos, en 135 se aislaron *N. meningitidis* (40,2 %) y en 50 (14,9 %) otras *Neisserias*. En el total de alumnos, con nasofaringitis, o sin ésta, se aislaron e identificaron 181 (22,2 %) con *N. meningitidis* y 72 (8,9 %) con otras *Neisserias*; en el 16,6 % se encontró nasofaringitis con aislamiento de *N. meningitidis*.

* Trabajo presentado en el II Congreso de la Sociedad Cubana de Microbiología y Parasitología.

** Jefe de departamento de epidemiología. Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología (INHEM).

*** Epidemiólogo. Dirección Nacional de Epidemiología. Ministerio de Salud Pública.

**** Epidemióloga. Centro Municipal de Higiene. Cienfuegos.

***** Microbióloga del Laboratorio de *Neisserias*. Departamento de microbiología. INHEM.

***** Técnica laboratorio de microbiología de *Neisserias*. INHEM.

INTRODUCCION

En la obra de Boles L. sobre "Diagnóstico y Tratamiento de las enfermedades de la Garganta, Nariz y Oído" se expresa lo siguiente: "Suele considerarse la garganta como puerta de entrada de los microorganismos patógenos causantes de distintas enfermedades, los cuales pueden penetrar en el organismo sin ocasionar síntomas locales perceptibles.

Se comprende la importancia que tiene el diagnóstico precoz de la causa de un dolor de garganta, como medio de evitar una posible epidemia que se extienda a grandes comunidades.¹

Dentro de la diversidad de agentes microbianos causales, en nuestra situación actual cobra especial interés la distinción clinicoepidemiológica de los virus respiratorios, como: influenza, parainfluenza y adenovirus, los *Streptococcus* beta-hemolíticos y la *Neisseria meningitidis*:

—Los virus, porque afectan cuantiosamente a la población preescolar, escolar primaria y escolar secundaria con muy baja tasa de complicaciones, pero con gran afectación del ausentismo.

—Los estreptococos por sus terribles consecuencias renales y cardiovasculares a más largo plazo.

—Las *Neisserias* porque constituyen un factor importante de letalidad como agente que provoca formas clínicas más graves, como la meningitis y meningococcemia.

A continuación se exponen los resultados de un estudio realizado con el propósito de aportar elementos sobre formas clínicas más leves de la "enfermedad meningocócica".

MATERIAL Y METODO

Se examinaron 814 alumnos a quienes se les interrogó y examinó la faringe; se anotó en un formulario realizado al efecto, la presencia de signos clínicos en ese momento y otros síntomas aquejados durante las 72 horas anteriores que eran compatibles con un cuadro de nasofaringitis. Conjuntamente se obtuvieron muestras de exudados de la rinofaringe posterior con hisopos curvos. Estos se sembraron en medio de Thayer-Martin y se incubó a 37 grados con una atmósfera húmeda con el 10% de CO₂. El estudio se realizó en marzo de 1981.

Las placas con colonias de *Neisseria*, se separaron, se identificaron y tipificaron según las técnicas estándares correspondientes.

RESULTADOS

De un total de 814 alumnos examinados, 336 (41,3%) presentaron síntomas, signos, o ambos, compatibles con una nasofaringitis. De éstos, en 135 (40,2%) se aisló la *N. meningitidis*; y en 50 (14,9%), otras *Neisserias* (cuadros I y II).

Los signos y síntomas más frecuentes que se encontraron en los alumnos a quienes se les diagnosticó nasofaringitis eran amígdalas hipertróficas (50%); y enrojecimiento faríngeo (40% y 57%); el primero perma-

CUADRÓ I

FRECUENCIA DE NASOFARINGITIS EN ALUMNOS DE LA ESCUELA VOCACIONAL "VLADIMIR ILICH LENIN"

Nasofaringitis	Número	%
Sí	336	41,3
No	478	58,7
Total	814	100,0

CUADRO II

PORCENTAJE DE AISLAMIENTO DE *N. MENINGITIDIS* ENTRE ALUMNOS CON EVIDENCIAS DE NASOFARINGITIS

Alumnos con nasofaringitis	Número	%
Positivos de <i>N. meningitidis</i>	135	40,2
Positivos de otras <i>Neisserias</i>	50	14,9
Negativo de <i>Neisserias</i>	151	44,9
Total	336	100,0

neía en el 50%, con relación al microorganismo aislado (cuadro III) y el segundo fluctuaba entre las cifras antes señaladas.

Del total de 814 alumnos, en 181 (22,2%) se aisló e identificó la *N. meningitidis* independientemente de la faringitis.

Dentro del total de los 814 alumnos investigados, 135 (16,5) tenían nasofaringitis, y en el cultivo apareció *N. meningitidis*. Este porcentaje fue ligeramente superior en los que se albergaban en la unidad I (19,6%) que en los de la unidad II (14,4%). También se mostró superior en los alumnos que cursaban el 8vo. grado (20,4%) frente a los del 9no. grado (12,2%). Se observó, además, que en el sexo masculino era del 20,0% y en el femenino, el 13,4% (gráficos 1, 2 y 3).

Según la edad, la mayor proporción de nasofaringitis con aislamiento de *N. meningitidis* se encontró en los alumnos de 13 años (20,9%), seguido de los de 12 años (17,3%) (gráfico 4).

CUADRO III

SINTOMAS Y SIGNOS COMPATIBLES CON NASOFARINGITIS EN ALUMNOS DE LA ESCUELA VOCACIONAL "V. I. LENIN"

Síntomas y signos	Alumnos con identificación de N. meningitidis		Alumnos con identificación de otras Neisserias	
	Nº	%	Nº	%
Dolor faríngeo	22	16,9	9	18,0
Enrojecimiento faríngeo	75	57,7	20	40,0
Amígdalas hipertróficas	65	50,0	25	50,0
Exudados o pus en amígdalas o faringe	4	3,0	—	—
Tos	45	34,6	18	36,0
Coriza	41	31,5	15	30,0
Total	135	100,0	50	100,0

Gráfico 1

PORCENTAJE DE ALUMNOS CON FARINGITIS Y AISLAMIENTO DE N. MENINGITIDIS Y OTRAS NEISSERIAS POR UNIDADES

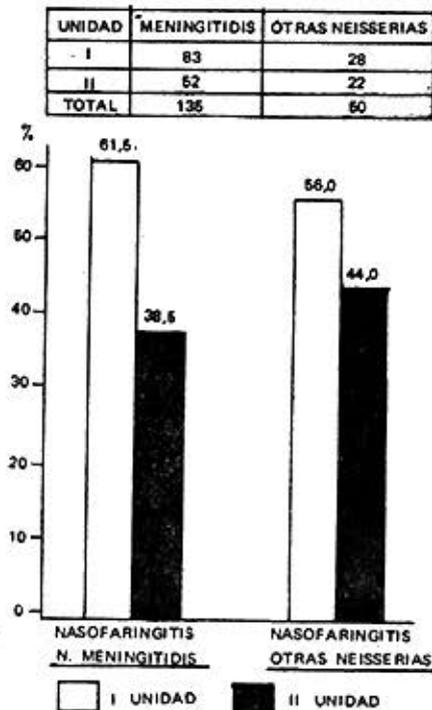


Gráfico 2

PORCENTAJE DE ALUMNOS CON NASOFARINGITIS Y AISLAMIENTO DE N. MENINGITIDIS Y OTRAS NEISSERIAS POR GRADO ESCOLAR

GRADO	N.MENINGITIDIS	OTRAS NEISSERIAS
8vo.	88	15
9no.	47	35
TOTAL	135	50

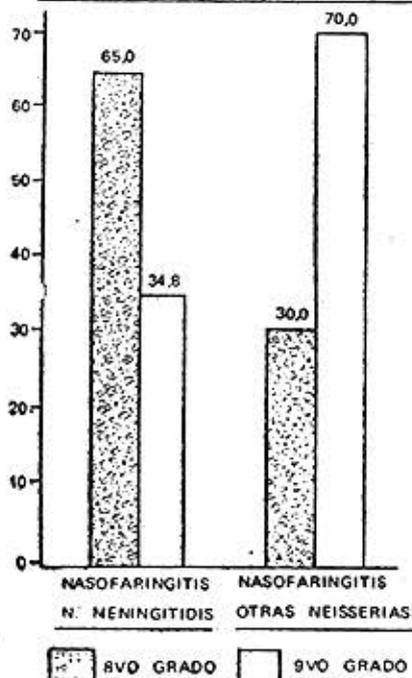


Gráfico 3

PORCENTAJE DE ALUMNOS CON NASOFARINGITIS Y AISLAMIENTO DE N. MENINGITIDIS Y OTRAS NEISSERIAS POR SEXO

SEXO	N.MENINGITIDIS	OTRAS NEISSERIAS
MASC	76	31
FEM.	57	19
TOTAL	135	50

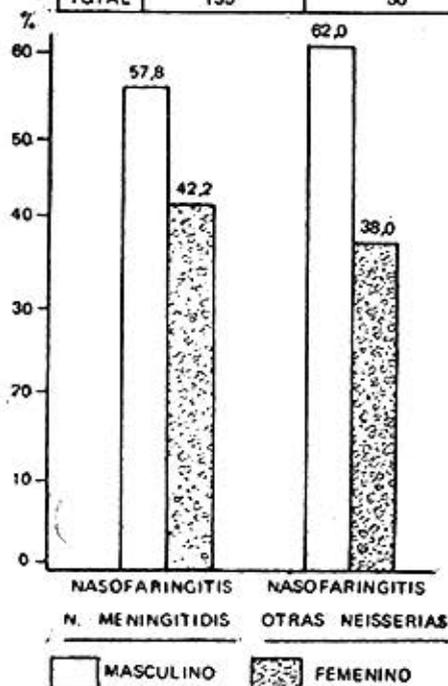
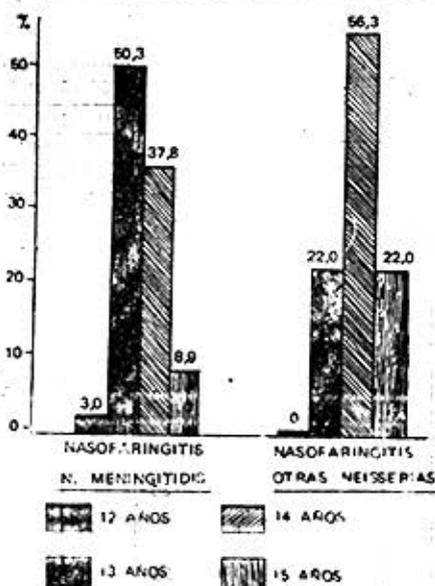


Gráfico 4

PORCENTAJE DE ALUMNOS
CON NASOFARINGITIS
Y AISLAMIENTO DE
N. MENINGITIDIS Y OTRAS
NEISSERIAS POR EDAD

EDAD (AÑOS)	N. MENINGITIDIS	OTRAS NEISSERIAS
12	4	—
13	66	11
14	51	28
15	12	11
TOTAL	135	50



COMENTARIOS

Aunque pudiera ser discutible, se consideró útil para los efectos de este trabajo, incluir bajo el nombre de "nasofaringitis" un grupo de alteraciones que asientan en las tres porciones: rinofaringe, orofaringe y laringofaringe.

Bien es conocido que para poder atribuir, con un bajo margen de error, las causas de estas alteraciones a algún agente microbiano, se requeriría un amplio estudio de laboratorio que quedaría al margen de nuestras posibilidades e intereses actuales.

Preferimos aproximarnos a este problema, sabiendo que por estudios anteriores se conoce que la gran mayoría de las nasofaringitis se producen en el desarrollo de ondas epidémicas virales, las cuales son las máximas responsables de las mismas.

También en el transcurso de esas ondas virales, se producen casos esporádicos, o lo que es más importante, incrementos epidémicos localizados de "nasofaringitis" causadas por agentes bacterianos. Por ejemplo: *Streptococcus-hemolíticos*, *hemophilus influenzae* y *Neisserias meningitidis*: el diagnóstico diferencial en la fase es un problema crucial.

Es muy evidente que el sistema de medidas preventivas y antiepidémicas contra las enfermedades meningocócicas es un asunto complejo.²

Muchos pacientes con meningococcemia letal fulminante, comienzan su enfermedad, con un cuadro difuso donde la nasofaringitis, acompañada de fiebre ligera y malestar general, son los elementos alarmantes que llevan a la madre y a su hijo al servicio de urgencias de un hospital o al consultorio, para consulta externa, de un policlínico.

En una publicación sobre infección meningocócica: medidas profilácticas y antiepidémicas: se lee lo siguiente: "Es sabido que la detección oportuna y el aislamiento de los enfermos, sobre todo con las formas atípicas o larvadas de la enfermedad, favorece la liquidación del foco de infección". Y continúa más abajo diciendo: "Muchos consideran que es necesario prestar mucha atención a la detección oportuna y el aislamiento de los enfermos con nasofaringitis".

Considerando estos hechos, todos estamos de acuerdo en la necesidad de su detección precoz, pero lo difícil sería seleccionar los casos.

La sospecha de una posible nasofaringitis meningocócica llevaría a una conducta de vigilancia personal especial y a una terapéutica adecuada entre los contactos de enfermos y en ciertos colectivos cerrados de altos riesgos.³

Hemos podido observar, que en un grupo de estudiantes aparentemente sanos, el 16,6% pudiera estar sufriendo de una forma subclínica o inaparente de "Enfermedad Meningocócica". Sin embargo, sabemos también que grupos similares en nuestro país han presentado *Streptococcus* beta-hemolíticos en el 21,9%.⁴

Consideramos que el criterio fundamental para el reconocimiento o sospechas de unas u otras causas está, en primer lugar, en la situación epidemiológica.

Esta es, además, cambiante en el tiempo y en distintos lugares, así en las ciudades o regiones donde se detectan incrementos epidémicos de la enfermedad meningocócica, aun en ausencia de las formas clínicas más graves, se advierte siempre aumento del número de portadores sanos y de las formas de nasofaringitis.

Si el pediatra o médico escolar logra que sobre estas formas clínicas, en lugar y tiempo de alza epidémica, se establezca una conducta activa especial, se lograría motivar a las madres para que aplicaran el tratamiento, que en una u otra alternativa, siempre contendría penicilina en los casos señalados antes.

No se justifica el examen bacteriano de los exudados faríngeos de forma rutinaria, sino la actitud agresiva en la vigilancia personal y en la conducta médica de alerta frente a un cambio brusco del cuadro clínico, ante el

cual se impone la hospitalización del paciente y el empleo de técnicas de diagnóstico rápido.

Queremos llamar la atención, al constatar que en este colectivo cerrado, el 22,2% el grupo estudiado portaba *N. meningitidis* y en el 16,6% ello iba acompañado de alguna afección nasofaríngea. En edades más tempranas el riesgo de forma más graves es mayor y el índice de sospecha tiene que ser pues superior.

SUMMARY

González Ochoa, E. R. et al. *Nasopharyngitis and Neisseria meningitidis*. Rev Cub Ped 55: 1, 1983.

Eight hundred fourteen students of the "Vladimir Ilich Lenin" Vocational School were examined. They underwent a physical examination of the pharynx, an interview and a culture of posterior rhinopharynx exudate. From a total of 814 students, 336 (41,3 %) showed nasopharyngitis. *N. meningitidis* and other *Neisserias* were isolated in 135 (40,2 %) and 50 (14,9 %) of the students, respectively. Within total students, with nasopharyngitis or without it, *N. meningitidis* and other *Neisserias* were isolated and identified in 181 (22,2%) and 72 (8,9%), respectively; in 16,6% nasopharyngitis with *N. meningitidis* isolation was found.

RÉSUMÉ

González Ochoa, E. R. et al.: *Nasopharyngite et Neisseria meningitidis*. Rev Cub Ped 55: 1, 1983.

Les auteurs ont examiné 814 étudiants de l'école "Vladimir Ilich Lenin". Les élèves ont été soumis à un examen physique du pharynx, à un interrogatoire et à une culture de l'exsudat du rhinopharynx postérieur. Sur un total de 814 étudiants, 336 (41,3 %) présentaient nasopharyngite. Sur ces 336, chez 135 on a isolé *N. meningitidis* (40,2 %) et chez 50 (14,9 %) d'autres *Neisseria*. Chez le total d'étudiants, avec ou sans nasopharyngite, on a isolé et identifié 181 (22,2 %) avec *N. meningitidis* et 72 (8,9 %) avec d'autres *Neisseria*; chez 16,6 % il a été trouvé une nasopharyngite avec isolement de *N. meningitidis*.

BIBLIOGRAFIA

1. Boles, L. Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de la garganta, nariz y oído.
2. Instituto de la Investigación Científica de la Información Médica y Medicotécnica. Infección meningocócica: medidas profilácticas y antiepidémicas. Serie de Epidemiología y Enfermedades Infecciosas. Moscú, 1978.
3. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Epidemiología. Vigilancia personal en la Enfermedad Meningocócica. Ciudad de La Habana, 1981.
4. Zuazo, J. Comunicación personal.

Recibido: 26 de marzo de 1982.

Aprobado: 21 de abril de 1982.

Dr. Edilberto R. González Ochoa
Infanta y Crucero
Ciudad de La Habana