



PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y ALERTA DE LA LISTERIOSIS

Actualizado a Septiembre 2011

DESCRIPCIÓN DE LA ENFERMEDAD	3
Agente.....	3
Reservorio.....	3
Modo de transmisión	3
Periodo de incubación	3
Periodo de transmisibilidad	3
Síntomas	3
Susceptibilidad	4
VIGILANCIA DE LA ENFERMEDAD.....	4
Objetivos.....	4
Definición de caso	4
DEFINICION DE ALERTA	5
MODO DE VIGILANCIA	5
Declaración de la enfermedad	5
MEDIDAS DE SALUD PÚBLICA	6
Organización de recursos para intervención ante la alerta	6
Medidas generales	6
Medidas ante un caso.....	7
Medidas en caso de brotes epidémicos.....	7
Búsqueda activa de casos	7
Investigación de antecedentes	7
BIBLIOGRAFIA	8
ANEXO. ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA DE LISTERIOSIS	9
ANEXO. AMPLIACION DE ENCUESTA CON DATOS ALIMENTARIOS PARA INVESTIGACION DE BROTE O CLUSTER.....	12

DESCRIPCIÓN DE LA ENFERMEDAD

La listeriosis es una enfermedad con frecuencia no diagnosticada, que suele aparecer en forma de casos esporádicos, y cuyo interés epidemiológico radica en la posibilidad de transmisión vertical humana y en la aparición, en los últimos años, de algunos brotes importantes de transmisión alimentaria.

Agente

Está causada por el bacilo Gram positivo *Listeria monocytogenes*. Las características de esta bacteria son diferentes de las de otras, relativamente resistente al medio ácido (rango de pH de 4'3 a 9'6) y a altas concentraciones de sal (25'5% de ClNa), crece a bajas temperaturas, incluso por debajo de la temperatura de refrigeración (rango -1'5 a 50°C).

Se han identificado 13 serotipos de *Listeria monocytogenes* y cuatro linajes distintos que están relacionados con los serotipos. Los serotipos que se han identificado en alimentos y muestras clínicas más frecuentemente son el 1/2a, 1/2b, 1/2c y 4b (96% de los aislamientos). La mayoría de los brotes están causados por el 4b.

Reservorio

El principal reservorio del microorganismo lo constituyen el suelo, el forraje, el agua, ensilados, ante cuyo empleo estacional como pienso con frecuencia sigue una mayor incidencia de listeriosis en los animales. Otros reservorios son los mamíferos infectados, domésticos y salvajes y aves de corral; así mismo los humanos también pueden actuar como reservorios. La capacidad de *Listeria* para formar biofilms en diferentes superficies, como acero, teflón, poliéster, etc, le permite sobrevivir largos períodos de tiempo en la industria alimentaria.

Modo de transmisión

La principal transmisión es a través de los alimentos contaminados (leche y quesos no higienizados (blandos), alimentos preparados como el paté, productos cárnicos loncheados, vegetales contaminados o productos de la pesca ahumados). Otras vías de contagio son la transmisión de madre a hijo, transplacentaria o a través del canal del parto. También se han notificado casos nosocomiales. En veterinarios y granjeros se han observado infecciones cutáneas localizadas, por contacto directo con material contaminado.

Periodo de incubación

El período de incubación es variable, de 3 a 70 días, con una mediana de 21 días.

Periodo de transmisibilidad

El estado de portador fecal asintomático es común tanto en el ser humano (hasta 10%) como en los animales. En mujeres hay un estado de portador vaginal asintomático. Las madres de los recién nacidos infectados pueden eliminar el agente infeccioso con las secreciones vaginales y la orina de 7 a 10 días después del parto, y rara vez por más tiempo. Las personas infectadas pueden excretar los microorganismos en las heces durante varios meses.

Síntomas

Habitualmente se manifiesta como un cuadro febril leve, pero puede causar meningoencefalitis, septicemia o ambos en neonatos y adultos, y aborto en las gestantes. La meningoencefalitis (rara en la embarazada) puede comenzar de forma repentina o puede ser subaguda, particularmente en inmunodeprimidos y en ancianos. En huéspedes

sin enfermedad de base puede producir solamente un cuadro febril leve agudo y a veces similar a la gripe, aunque en el caso de la embarazada, que contagia la infección al feto, los niños pueden nacer muertos, o con septicemia o sufrir meningitis en el período neonatal, incluso aunque la madre sea asintomática. El curso del posparto de la madre por lo común es normal, pero la tasa de letalidad es del 30% en los recién nacidos, y de casi de 50% cuando el cuadro comienza en los primeros 4 días de vida.

Susceptibilidad

Presentan una elevada susceptibilidad los fetos y los recién nacidos, los ancianos, inmunodeprimidos, embarazadas y pacientes con condiciones subyacentes como alcoholismo, cirrosis, diabetes, neoplasias, etc. La infección en niños y adultos jóvenes normalmente produce un cuadro menos grave que en los ancianos y los inmunodeprimidos. Hay una fuerte asociación entre la inmunodepresión (sobre todo celular) y la listeriosis invasiva. El hierro es un factor de virulencia para *L. monocytogenes* y desde un punto de vista clínico, los estados de sobrecarga de hierro constituyen factores de riesgo de listeriosis. Hay poca evidencia de inmunidad adquirida incluso después de infecciones graves y prolongadas.

VIGILANCIA DE LA ENFERMEDAD

Objetivos

1. Conocer y describir el patrón de presentación de la listeriosis en la población.
2. Detectar precozmente, controlar y prevenir brotes.

Definición de caso

Criterio clínico

Persona que presenta, al menos, una de las siguientes manifestaciones:

- *Listeriosis neonatal*: caracterizada por mortinato o al menos, uno de los siguientes cinco signos en el primer mes de vida:
 - o Granulomatosis infantiséptica
 - o Meningitis o meningoencefalitis
 - o Septicemia
 - o Disnea
 - o Lesiones cutáneas, mucosas o conjuntivales
- *Listeriosis del embarazo*, caracterizada por al menos una de las tres siguientes manifestaciones:
 - Aborto, provocado o espontáneo, mortinato o parto prematuro
 - Fiebre
 - Síndrome seudogripal
- *Otra forma de listeriosis*, caracterizada por al menos una de las cuatro siguientes manifestaciones:
 - o Fiebre
 - o Meningitis o meningoencefalitis
 - o Septicemia
 - o Infecciones localizadas como artritis, endocarditis y abscesos.

Criterio de laboratorio

Al menos uno de los dos criterios siguientes:

- Aislamiento de *Listeria monocytogenes* en una ubicación normalmente estéril.
- Aislamiento de *Listeria monocytogenes* en una ubicación normalmente no estéril en un feto, mortinato, recién nacido o en la madre antes de transcurridas 24 horas del parto.

Criterio epidemiológico

Al menos una de las tres relaciones epidemiológicas siguientes:

- Transmisión de persona a persona
- Exposición a una fuente común
- Exposición a alimentos contaminados

Clasificación de los casos

Caso sospechoso: No procede.

Caso probable: Persona que satisface los criterios clínicos y con una relación epidemiológica.

Caso confirmado: Persona que satisface los criterios de laboratorio

o

Madre cuyo feto, mortinato o recién nacido presenta listeriosis confirmada por el laboratorio.

Definición de brote

Dos o más casos de listeriosis que tengan una relación epidemiológica.

DEFINICION DE ALERTA

Un caso de listeriosis se considera alerta, así como dos o más casos que tengan una relación epidemiológica.

MODO DE VIGILANCIA

Declaración de la enfermedad

Según la Orden de 11 de diciembre de 2008, se considera alerta en Salud Pública un caso de esta enfermedad por ser EDO de declaración urgente, así como es alerta un brote epidémico o agrupación inusual de casos de esta enfermedad.

Notificación de alerta por caso de EDO urgente y brote o cluster.

La sospecha de alerta se debe investigar y comunicar de manera urgente a SVEA.

En días laborables, en horario de 8:00 a 15:00 horas si la detección de la sospecha de la alerta se produce en Atención primaria la notificación se efectuará a Epidemiología de Atención Primaria (EAP) del Distrito Sanitario o Área de Gestión Sanitaria, mediante teléfono. Si se produce en Atención Hospitalaria se realizará a Medicina Preventiva (MP), que contactará telefónicamente con EAP del Distrito Sanitario correspondiente. EAP o MP grabarán la ficha correspondiente en la aplicación RedAlerta con los datos disponibles, e informarán vía telefónica a la Delegación Provincial, Sección de Epidemiología.

- Desde EAP se pondrán en contacto con el Centro de Salud correspondiente.
- La Sección de Epidemiología de la Delegación, tras comunicarlo al Jefe de Servicio, valorará la necesidad de comunicarlo a otra unidad de la Delegación, u otros organismos, según características y magnitud de la alerta.

Entre las 15.00 y las 8:00 horas del día siguiente, los fines de semana y festivos, la comunicación se realizará:

- A la EPES, utilizando el número de teléfono **902.220.061**.
- La EPES avisará a través del teléfono provincial de alerta a epidemiología, que grabará el caso en la aplicación redalerta y lo comunicará, si procede, al teléfono central de alertas.

El personal médico con ejercicio privado, lo comunicará al Técnico de Salud de Atención *Primaria* del Distrito Sanitario o Área de Gestión Sanitaria.

La declaración de alerta por brote no sustituye la declaración de cada caso.

Para cada caso de listeriosis se adjuntará en su ficha de RedAlerta la primera parte de la encuesta anexa. En caso de investigación de brote o cluster se añadirá el anexo de encuesta de datos alimentarios.

En caso de alerta por brote, la unidad de SVEA correspondiente adjuntará en la ficha de RedAlerta el informe final del brote dentro de los 40 días desde la fecha de aparición de la alerta y en todo caso antes de los 60 días. Además se realizará un informe inicial a las 48 horas de la declaración y actualizaciones posteriores cuando existan cambios relevantes. Desde el Servicio de Epidemiología y Salud Laboral se remitirá la información correspondiente al CNE en un máximo de tres meses tras finalizar su investigación. Si se sospecha interés supracomunitario, se informará de forma urgente.

MEDIDAS DE SALUD PÚBLICA

Organización de recursos para intervención ante la alerta

La declaración de alerta implica una intervención inmediata.

Tras la sospecha de alerta, EAP o Epidemiología en el Equipo de Alerta Provincial deben iniciar la intervención, que se detalla en el punto posterior.

Desde la Delegación Provincial se garantizará la realización de la intervención por las unidades implicadas.

Medidas generales

Las mujeres embarazadas y las personas con deficiencias inmunitarias deben consumir sólo carnes perfectamente cocinadas y productos lácteos pasteurizados y calentar las sobras de comidas. Además deben evitar alimentos preparados listos para consumir, y el contacto con materiales que puedan ser infectantes, como fetos abortados de animales de granja.

Debe garantizarse que los alimentos de origen animal cumplen las regulaciones en materia de higiene y seguridad alimentaria.

No conviene usar estiércol no tratado para fertilizar productos hortenses, y hay que lavar y desinfectar adecuadamente las hortalizas de consumo en crudo o poco cocinado antes del consumo.

Los veterinarios y granjeros deben tomar precauciones adecuadas al manipular fetos abortados y animales enfermos o muertos, especialmente ovejas que hayan fallecido de encefalitis.

Medidas ante un caso

El caso debe recibir tratamiento antimicrobiano, para los contactos sólo es necesaria la vigilancia clínica. Puede ser razonable administrar cotrimoxazol o ampicilina durante varios días a aquellas personas asintomáticas con alto riesgo de listeriosis que se sabe que han ingerido alimentos implicados en un brote epidémico.

Medidas en caso de brotes epidémicos

En caso de brote de listeriosis debe iniciarse una investigación epidemiológica para determinar la fuente de infección y el modo de transmisión y deben iniciarse medidas preventivas o de control.

Búsqueda activa de casos

En caso de brotes se procederá a la búsqueda activa de otros casos relacionados con la misma fuente de infección, sobre todo entre la población más susceptible de padecer la infección: embarazadas, neonatos, ancianos e inmunodeprimidos. En ellos, la sintomatología puede manifestarse con todas sus características. Fuera de estos huéspedes, la listeriosis puede presentar síntomas parecidos a la gripe, o incluso puede ser asintomática.

En casos de listeriosis esporádica en los que se confirme el aislamiento del germen en el alimento, se hará también búsqueda de otros casos que hubieran podido consumirlo, con especial interés en aquellos huéspedes de riesgo antes mencionados.

Investigación de antecedentes

Principalmente se centrará en:

- La encuesta alimentaria: tipo de alimento, marca, distribución y lugar de compra.
- Hábitos de manipulación de alimentos (análisis de la contaminación cruzada).
- Hábitos de higiene en la manipulación y elaboración de alimentos.
- Convivencia con animales y su manipulación.
- Garantía de higienización de los alimentos (fundamentalmente de la temperatura).
- En el hospital: tanto de los alimentos ingeridos como de las prácticas, uso de equipos o materiales que pudieran contaminarse.

BIBLIOGRAFIA

- Listeriosis. En: Heymann DL (Editor). Control of Communicable Diseases Manual. 19 Edición. Washington: American Public Health Association, 2008, p357-361.
- Human *Listeria monocytogenes* infections in Europe - an opportunity for improved European surveillance. J Denny, J McLauchlin. Eurosurveillance Vol 13:13, 27-05-2008
- CDC frequently asked questions about listeriosis. En: http://www.cdc.gov/nczved/dfbmd/disease_listing/listeriosis_gi.html
- Decisión de la Comisión de 28/IV/2008 que modifica la Decisión 2002/253/CE por la que se establecen las definiciones de los casos para comunicar las enfermedades transmisibles a la red comunitaria, de conformidad con la Decisión nº 2119/98/CE del Parlamento Europeo y del Consejo.
- SB. Barbuddhe, T Maier, G. Schwarz, M Kostrzewa, H. Hof, E. Domann, T. Chakraborty, T. Hain. Rapid identification and typing of listeria species by matrix-assisted laser desorption ionization.time of flight mass spectrometry. Appl Environ Microbiol. 2008 Sep;74(17):5402-7
- Sperry KE, Kathariou S, Edwards JS, Wolf LA. Multiple-locus variable-number tandem-repeat analysis as a tool for subtyping *Listeria monocytogenes* strains. 2008; 46(4):1435-50.
- B. Sawaminathan, P. Gerner-Smidt. The epidemiology of human listeriosis. Microbes an Infection. 2007; 9:1236-1243.
- Bennett Lorber. *Listeria monocytogenes*. En: Mandell, Douglas y Bennett. Enfermedades infecciosas. Principios y práctica. Elsevier, 6ª edición. Madrid, 2006; pag. 2478-2484.
- A Working Group of the former PHLS Advisory Committee on Gastrointestinal Infections. Preventing person-to-person spread following gastrointestinal infections: guidelines for public health physicians and environmental health officers. Commun Dis Public Health. 2004;7:362-84
- Orden de 11 de diciembre de 2008, por la que se modifica la Orden de 19 de diciembre de 1996, por la que se desarrolla el Sistema de Vigilancia Epidemiológica en la Comunidad Autónoma de Andalucía y se establece la relación de enfermedades de declaración obligatoria.

ANEXO. ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA DE LISTERIOSIS

DATOS PERSONALES Y DE LA DECLARACION

ID caso redalerta: ID brote redalerta:

Apellidos: Nombre:

Edad:años ó meses Fecha Nacimiento: _ - _ -

Domicilio:

Localidad: Provincia:

TLF. : Sexo: V M

Persona que realiza la encuesta: TLF:

DATOS SOBRE LA ENFERMEDAD

Fecha del caso¹: _ - _ - _

Fecha de inicio de los primeros síntomas: _ - _ - _

Lugar probable de exposición del caso²: Municipio: _____

Provincia: _____ Comunidad Autónoma: _____ País: _____

Ingreso en hospital: Sí No Desc Hospital _____

Defunción Sí No Desconocido

DATOS DE LABORATORIO

Agente causal: _____

Fecha de recepción de la muestra en el laboratorio: _ - _ - _

Fecha de diagnóstico microbiológico: _ - _ - _

Criterios analíticos:

Tipo de prueba:

	SI	NO	Desc	Tipo Muestra Clínica
Aislamiento ³	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

¹ Fecha de inicio de síntomas o en su defecto fecha de recepción de la muestra en el laboratorio

² Por defecto lugar de residencia del caso

³ En un feto, mortinato, recién nacido o en la madre antes de transcurridas 24 horas del parto la muestra puede no ser estéril.

DATOS SOBRE EL RIESGO

Factores predisponentes personales:

		SI	NO	Desc
Inmunodepresión:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Embarazo:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recién nacido:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>	Especificar: _____		

Probable mecanismo de transmisión:

		SI	NO	Desc
Alimentario:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transmisión madre-hijo:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asociado a los cuidados sanitarios:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Investigación del vehículo de la enfermedad (de 1 a 70 días antes del inicio de síntomas):

Alimento sospechoso Sí No Desconocido Especificar:

Antecedentes de viaje durante el periodo de incubación:

Sí No Desconocido

En caso afirmativo:

Lugar:

Fecha de llegada:

Fecha de salida:

__-__-_____
__-__-_____

__-__-_____
__-__-_____

CATEGORIZACIÓN DEL CASO

Clasificación del caso: Probable Confirmado

Criterio clínico: Sí No Desconocido

Criterio epidemiológico: Sí No Desconocido

Criterio de laboratorio: Sí No Desconocido

Importado⁴: Sí No Desconocido

Asociado a brote: Sí No Desconocido Identificador del brote:

OBSERVACIONES

Persona que realiza la encuesta:

Tfno: _____

Fecha:

⁴ En función del país probable de exposición del caso

ANEXO. AMPLIACION DE ENCUESTA CON DATOS ALIMENTARIOS PARA INVESTIGACION DE BROTE O CLUSTER

¿Qué tipo de **leche** ha consumido las tres semanas anteriores al comienzo de síntomas?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Leche fresca directa del animal | <input type="checkbox"/> Leche condensada |
| <input type="checkbox"/> Leche fresca envasada | <input type="checkbox"/> Leche en polvo |
| <input type="checkbox"/> Leche uperizada (cartón) | <input type="checkbox"/> No consume leche |

¿Utiliza alguna marca comercial?

¿Dónde la ha comprado? (nombre y dirección)

¿Qué tipo de **queso** ha consumido en las tres semanas anteriores al comienzo de los síntomas?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Queso blanco o fresco | <input type="checkbox"/> Queso en porciones |
| <input type="checkbox"/> Queso manchego | <input type="checkbox"/> Otros quesos |
| <input type="checkbox"/> Queso en aceite | <input type="checkbox"/> No consume quesos |

¿Qué marca comercial?

¿Dónde lo ha comprado? (nombre y dirección)

¿Ha consumido otros **productos lácteos** en las tres semanas anteriores al comienzo de los síntomas?

- | | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Yogourt | <input type="checkbox"/> Petitsuisse | <input type="checkbox"/> Helados |
| <input type="checkbox"/> Requesón | <input type="checkbox"/> Cuajada | <input type="checkbox"/> Crema fresca |
| <input type="checkbox"/> Mantequilla | <input type="checkbox"/> Margarina | <input type="checkbox"/> Otros especificar: |

¿Qué marca comercial?

¿Dónde los ha comprado? (nombre y dirección)

¿Qué tipo de **carne** ha consumido en las tres semanas anteriores al comienzo de los síntomas?

- | | | |
|-----------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> Vacuno | <input type="checkbox"/> Cerdo | <input type="checkbox"/> Pollo |
| <input type="checkbox"/> Las tres | <input type="checkbox"/> No consume carne | <input type="checkbox"/> Otro tipo (especificar): |

¿Dónde la ha comprado? (nombre y dirección)

¿Qué tipo de **pescado y/o mariscos** ha consumido en las tres semanas anteriores al comienzo de los síntomas?

- | | | |
|------------------------------------|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Fresco | <input type="checkbox"/> Salazonado | <input type="checkbox"/> Mariscos (especificar): |
| <input type="checkbox"/> Congelado | <input type="checkbox"/> Ahumado | <input type="checkbox"/> Otro tipo (especificar): |

¿Alguna marca comercial?

¿Dónde lo ha comprado? (nombre y dirección)

¿Qué tipo de **verduras** ha consumido en las tres semanas anteriores al comienzo de los síntomas?

- | | | |
|-------------------------------------|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Judías | <input type="checkbox"/> Espinacas | <input type="checkbox"/> Coliflor |
| <input type="checkbox"/> Lentejas | <input type="checkbox"/> Pimientos | <input type="checkbox"/> Habichuelas |
| <input type="checkbox"/> Acelgas | <input type="checkbox"/> Garbanzos | <input type="checkbox"/> Lechuga |
| <input type="checkbox"/> Zanahorias | <input type="checkbox"/> Tomates | <input type="checkbox"/> Col |
| <input type="checkbox"/> Champiñón | <input type="checkbox"/> Setas | <input type="checkbox"/> Otras (especificar): |

¿Utiliza alguna marca comercial?

¿Dónde las ha comprado? (nombre y dirección)

¿Qué tipo de **embutidos y patés** ha consumido en las tres semanas anteriores al comienzo de los síntomas?

- | | | |
|-------------------------------------|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Chorizo | <input type="checkbox"/> Mortadela | <input type="checkbox"/> Salami |
| <input type="checkbox"/> Salchichón | <input type="checkbox"/> Jamón cocido | <input type="checkbox"/> Salchichas |
| <input type="checkbox"/> Morcilla | <input type="checkbox"/> Jamón serrano | <input type="checkbox"/> No consume |
| <input type="checkbox"/> Paté | <input type="checkbox"/> Otros (especificar): | |

¿Alguna marca comercial?

¿Dónde los ha comprado? (nombre y dirección)

¿Suele lavar los alimentos crudos antes de ingerirlos o prepararlos?:

¿Ha comido fuera de su domicilio en las tres semanas anteriores al comienzo de los síntomas?

Lugar:

Fechas:

Persona que realiza la encuesta:

Tfno: _____

Fecha: