



Subsecretaría de Salud Pública
 División Prevención y Control de Enfermedades
 Departamento de Enfermedades Transmisibles
 ILH/ CAD/ EST/ VSG/ NSV/ ZGC/ AON/ MGO/ NN/ ADR/ AFV/ AON/ APO



CIRCULAR B21/ N° 05 /
 SANTIAGO, - 8 FEB. 2012

INSTRUYE A LOS PROFESIONALES DE LA SALUD SOBRE LISTERIOSIS Y RECOMENDACIONES GENERALES DE PREVENCIÓN DIRIGIDAS A LA POBLACIÓN GENERAL

I. OBJETIVOS

Este documento entrega información general sobre Listeriosis dirigida a los equipos de salud como también recomendaciones generales sobre la prevención de esta infección en grupos de alto riesgo de desarrollar enfermedad severa como embarazadas, adultos mayores, recién nacidos, personas con inmunosupresión o uso de drogas inmunosupresoras y portadores de enfermedades crónicas como diabetes mellitus, alcoholismo y daño hepático crónico, entre otros.

II. DESCRIPCIÓN DE LA ENFERMEDAD

La Listeriosis es producida por *Listeria monocytogenes*, cocobacilo Gram positivo, anaerobio facultativo. Esta infección es considerada una zoonosis debido a que la bacteria está presente en el intestino de una amplia gama de animales y contamina suelos, agua, vegetales y alimentos frescos y procesados de origen animal y vegetal (hortalizas), leche y lácteos no pasteurizados, carne de vaca, cerdo y aves, embutidos ahumados o fermentados y pescados ahumados.

Es capaz de producir un biofilm en los alimentos. Crece a temperaturas de refrigeración (4°C) y resiste condiciones adversas de pH y altas concentraciones de NaCl. Dadas estas características y por el hecho de ser un microorganismo que se encuentra ampliamente distribuido en el medio ambiente, la *Listeria monocytogenes* tiene múltiples oportunidades para contaminar las líneas de producción de alimentos y de esta forma producir portación transitoria o enfermedad en quienes ingieren alimentos contaminados.

La mayoría de las infecciones por *Listeria* se presentan en personas con alguna condición de riesgo, de preferencia en pacientes inmunodeprimidos, portadores de enfermedades crónicas como diabetes mellitus, daño hepático crónico y otros, embarazadas e individuos en edades extremas de la vida (adultos mayores y neonatos). En forma ocasional también afecta a individuos sanos.

La principal vía de adquisición de *Listeria* es a través de la ingestión de alimentos contaminados. También puede ser adquirida por exposición ocupacional por veterinarios o personas en contacto cercano con animales.

El período de incubación no ha sido claramente establecido y es variable, oscilando entre 2 a 10 días para los cuadros diarreicos y de 10 días a 3 meses para los cuadros invasores.

La infección se manifiesta con síntomas inespecíficos y con un amplio espectro clínico, desde una gastroenteritis aguda febril a cuadros invasores en pacientes con factores de riesgo como bacteriemias y sepsis o compromiso del sistema nervioso central (SNC) como meningitis, encefalitis o meningoencefalitis.

En embarazadas, el cuadro clínico puede ser leve y autolimitado o invasor con bacteremia e infección ovular secundaria que determina partos prematuros, abortos, mortinatos o infección precoz en el neonato. Uno de cada cinco embarazos complicados con Listeriosis resultan en aborto u óbito fetal.

En el recién nacido (RN) la infección puede presentarse en forma precoz (primeros 5 días de RN) principalmente como sepsis o de forma tardía (después de 5 días de RN) como meningitis.

La morbilidad de la Listeriosis es relativamente baja pero la letalidad de la infección invasora puede ser muy alta, cercana al 30% en recién nacidos y hasta un 50% en pacientes con factores de riesgo e infección del SNC.

La sospecha clínica se confirma con la identificación y aislamiento en cultivos de *Listeria monocytogenes* de muestras obtenidas de sitios estériles como sangre, líquido cefalorraquídeo, líquido amniótico, líquido articular, placenta, y otros como meconio y secreciones respiratorias en RN. La positividad de los cultivos microbiológicos en general es precoz, alrededor de 24 horas.

La *Listeria monocytogenes* es susceptible a penicilinas, aminoglucósidos, cotrimoxazol y vancomicina. Las cefalosporinas y quinolonas no son efectivas. El tratamiento de elección es la ampicilina EV aunque bencilpenicilina G EV probablemente de resultados similares.

III. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

El Decreto Supremo Nº158 del 22 de octubre de 2004 del Ministerio de Salud define que *Listeria monocytogenes*, en su forma clínica invasora, es objeto de vigilancia de laboratorio (artículo 9).

En el año 2008 se notificaron 165 casos de *Listeria monocytogenes* (1,0/100.000 hab.), donde el 41% de los casos fueron embarazadas y 15% RN. Este fue un año de brote donde se logró identificar 78 casos con la cepa epidémica perteneciente al clon 009. Se reportaron 14 fallecidos con factores de riesgo asociados (letalidad de 8%). El estudio permitió identificar que los alimentos involucrados fueron quesos blandos, principalmente brie y camembert provenientes de un productor y que fueron retirados del mercado.

En el año 2009 se notificaron 73 casos (0,4/100.000 hab.) de los cuales 10 presentaron cepas genéticamente relacionadas, el clon 001 fue el responsable de este brote. Se reportaron 17 fallecidos con una tasa de letalidad del 25%, superior a la observada en el 2008.

En el año 2010 se notificaron 68 casos (0,4/100.000 hab.), cifra inferior a la registrada en el año 2008 y similar al 2009. Se notificaron 15 fallecidos (letalidad de 22%), 9 correspondientes a adultos mayores y/o con patologías crónicas asociadas, 4 RN y 2 casos sin factor de riesgo (un adulto de 29 años y un niño de 3 años). La mayoría de los casos se presentaron con sepsis o meningitis por *Listeria*.

La información epidemiológica preliminar del año 2011, indica que se notificaron 58 casos (0,3/100.000 hab.), cifra inferior a la registrada durante los últimos 3 años. Se notificaron 8 fallecidos (letalidad de 13,8%), 3 adultos mayores con patología crónica asociada, 2 adultos con patología de riesgo, 2 RN y una embarazada. Al igual que en el año 2010, los diagnósticos más frecuentes fueron sepsis y meningitis.

Los profesionales de la salud deben sospechar esta infección en:

- Personas que pertenezcan a los grupos de riesgo definidos y que consultan por síndrome diarreico febril.
- Sepsis
- Meningitis
- Aborto o parto prematuro asociado a infección ovular
- RN con septicemia o meningitis

Se debe:

- Investigar sobre la ingesta de alimentos posiblemente contaminados.
- Solicitar las muestras clínicas que correspondan para el cultivo microbiológico e identificación.
- Realizar la notificación en forma oportuna de acuerdo al DS 158.

IV. PREVENCIÓN Y CONTENIDOS EDUCATIVOS PARA LA POBLACIÓN GENERAL

La Listeriosis es una infección que puede tener una evolución grave en personas con factores de riesgo. Existen medidas simples y básicas con las que se puede prevenir.

¿Qué es la listeriosis?

Es una infección causada por una bacteria llamada *Listeria monocytogenes* y que se adquiere por la ingesta de alimentos contaminados.

¿Cómo se contaminan los alimentos?

La *Listeria monocytogenes* está ampliamente distribuida en el ambiente, por ello puede contaminar vegetales y otros alimentos de origen animal durante su crecimiento, cosecha y manipulación posterior incluidos el empaque y almacenamiento. Los animales portan esta bacteria en su intestino facilitando la contaminación de suelos y agua. Los alimentos contaminados no cambian de sabor ni olor.

¿Cuáles son los síntomas?

Los síntomas más frecuentes son náuseas, vómitos, dolor abdominal, diarrea, dolor de cabeza y fiebre. En los grupos de riesgo, esta bacteria puede producir meningitis, sepsis y muerte.

Las personas que pertenecen a grupos de riesgo pueden presentar una enfermedad más grave y entre ellas:

- Embarazadas, en las que puede provocar abortos o partos prematuros.
- Recién nacidos.
- Pacientes con enfermedades crónicas e inmunodeprimidos (cáncer, trasplante de órganos, diabetes, daño hepático crónico, enfermedades con tratamiento inmunosupresor, hemodiálisis, VIH, etc.).
- Personas mayores de 60 años.

En personas que no están en este grupo, la Listeriosis puede manifestarse como una enfermedad leve con diarrea y fiebre.

Las personas pertenecientes a los grupos de riesgo NO DEBEN consumir:

- Pescados y carnes crudas o parcialmente cocidos (vacuno, cordero, cerdo, aves, etc.)
- Leche, quesillo y queso fresco que no provengán de fábricas autorizadas.
- Quesos blandos (brie, camembert y azules).
- Salchichas sin hervir.
- Paté, pastas de carne o jamón para untar, que se vendan en vitrinas refrigeradas.
- Verduras sin lavar, aunque estén empaquetadas.
- Cecinas, jamón y queso laminado.
- Alimentos preparados comprados listos para servir.

Recomendaciones para la población general:

- Lávese las manos antes y después de manipular alimentos.
- Lave superficies y utensilios de cocina que han estado en contacto con alimentos crudos antes de usarlos.
- Evite la contaminación cruzada, mantenga separados los alimentos crudos de los cocidos.
- Consuma sólo productos lácteos y sus derivados pasteurizados (leche, queso, queso fresco, quesillo, entre otros).
- Lave todas las verduras y frutas, incluso las empaquetadas.
- Consuma carnes y pescados bien cocidos.
- Limpie regularmente el refrigerador.
- Recuerde que calentar alimentos en el microondas no elimina las bacterias.
- **Adquiera los productos en lugares autorizados.**

Sin otro particular y agradeciendo dar la más alta difusión a este documento, tanto en el área pública como privada, especialmente a los profesionales que atienden grupos de riesgo (maternidades, centros de salud, centros geriátricos, centros de atención de pacientes inmunosuprimidos, entre otros) y a centros de formación profesional con carreras de la salud.

Saluda atentamente,


DR. JORGE DÍAZ ANAÍZ
SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA

DISTRIBUCIÓN:

- Subsecretaría de Salud Pública
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- Secretarías Regionales Ministeriales de Salud
- Directores Servicios de Salud
- División Prevención y Control de Enfermedades
- División de Políticas Públicas Saludables y Promoción
- División de Gestión de la Red Asistencial
- División de Planificación Sanitaria
- División de Atención Primaria
- Departamento de Alimentos y Nutrición
- Departamento de Epidemiología
- Departamento de Ciclo Vita
- Departamento Enfermedades Transmisibles
- Oficina de Partes y Archivos