



Boletín Epidemiológico Trimestral Listeriosis (CIE 10 A32) Semana epidemiológica 1–13. Chile, 2016

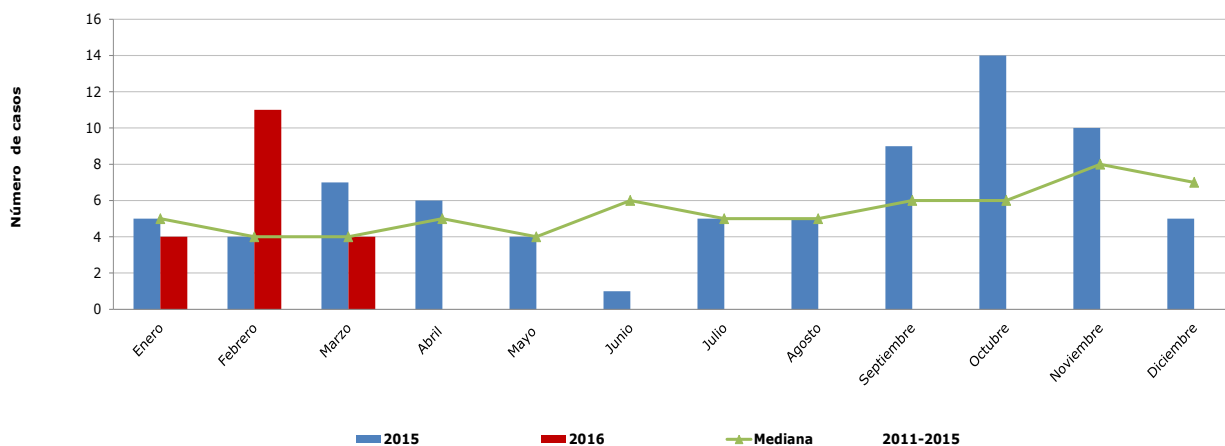
Índice

- Situación epidemiológica
- Comentarios
- Recomendaciones

Situación epidemiológica

Entre el 01 de enero y el 02 de abril de 2016, se han confirmado 19 casos de listeriosis, cifra mayor en un 46% a lo notificado en el año 2015 para el mismo período (n=13). Se presentaron valores por sobre la mediana, solo durante el mes de febrero (figura 1).

Figura 1: Número de casos de listeriosis, según mes de inicio de síntomas. Chile, 2015–2016 (*).



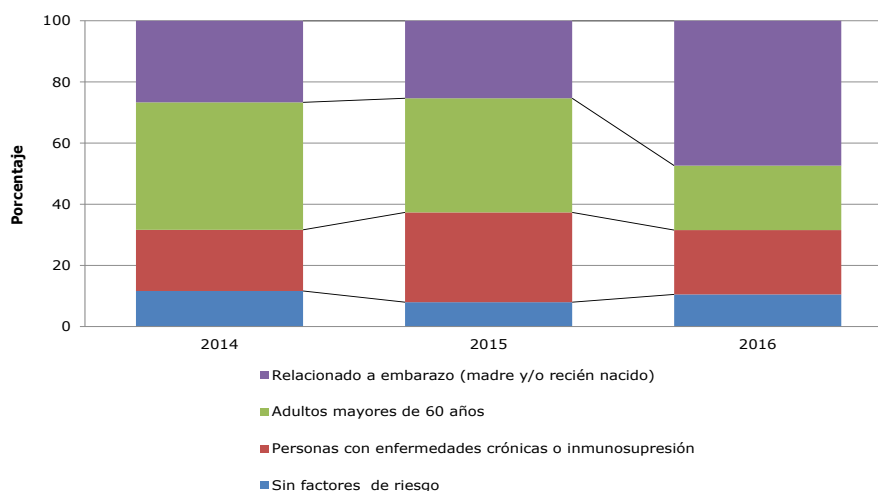
(* Datos provisionales al 04 abril 2016.

Fuente: Dpto. de Epidemiología, DIPLAS - Ministerio de Salud de Chile. Instituto de Salud Pública.

Según población en riesgo, se observa que un 47,4% (n=9) de los casos está relacionado a la gestación (madre y/o recién nacido). El predominio de casos en este grupo, no se presentó en los dos años previos (figura 2).

Si requiere conocer más detalles acerca de la Listeriosis y cómo se vigila, lo puede hacer en el siguiente link:
<http://epi.minsal.cl/listeriosis/>

Figura 2: Porcentaje de casos de listeriosis, según condición de riesgo. Chile, 2014-2016 (*).



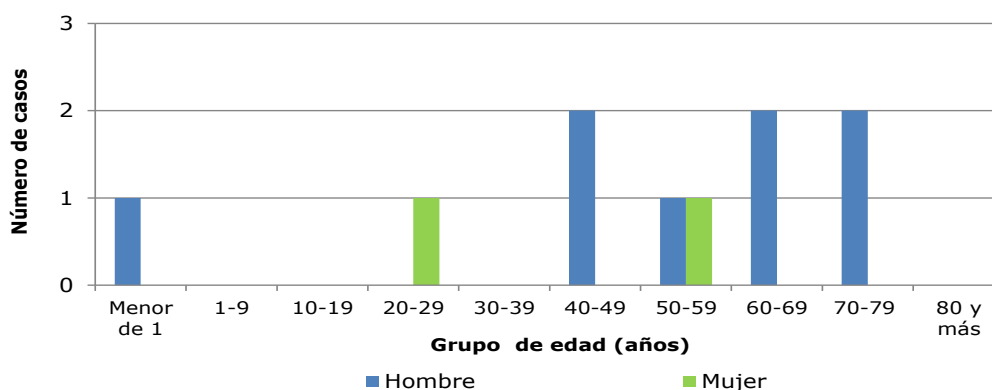
(*) Datos provisorios al 04 abril 2016.
Fuente: Dpto. de Epidemiología, DIPLAS - Ministerio de Salud de Chile. Instituto de Salud Pública.

En los casos que están relacionados con la gestación, la mediana de edad de la madre correspondió a 28,5 años (rango de 22 a 41 años). se constató que dos mujeres continuaron con el embarazo y siete tuvieron nacimientos, al momento de la investigación.

Al analizar los factores más determinantes en la sobrevivencia de los recién nacidos (RN), como son la madurez expresada en la edad gestacional y el peso del nacimiento, se observa que los recién nacidos (n=7), presentaron una mediana del peso al nacer de 2.620 kg. (rango de 986 a 3.100 kg.), un caso presentó extremo bajo peso (menor a 1.000 gramos) y otro muy bajo peso (menor a 1.500 gramos). La edad gestacional de los RN, estuvo en el rango de 25 y 40 semanas; cuatro de ellos fueron RN prematuros (< 37 semanas), de los cuales uno fue un mortineonato.

Los casos que no están asociados al embarazo (n=10), corresponden a: cuatro adultos mayores de 60 años, cuatro casos con antecedentes de enfermedades crónicas o con tratamiento de inmunosupresión y dos casos sin factor de riesgo. Tienen una mediana de edad de 29 años (rango de 0 a 73 años), ocho casos corresponden a hombres y el resto a mujeres (figura 3). A la fecha de este informe, en este grupo, se han presentado cuatro casos fallecidos, tres de ellos con patología crónica de base y un adulto mayor de 60 años.

Figura 3: Casos de listeriosis no asociados a embarazo, por grupo de edad y sexo. Chile, 2016 (*).



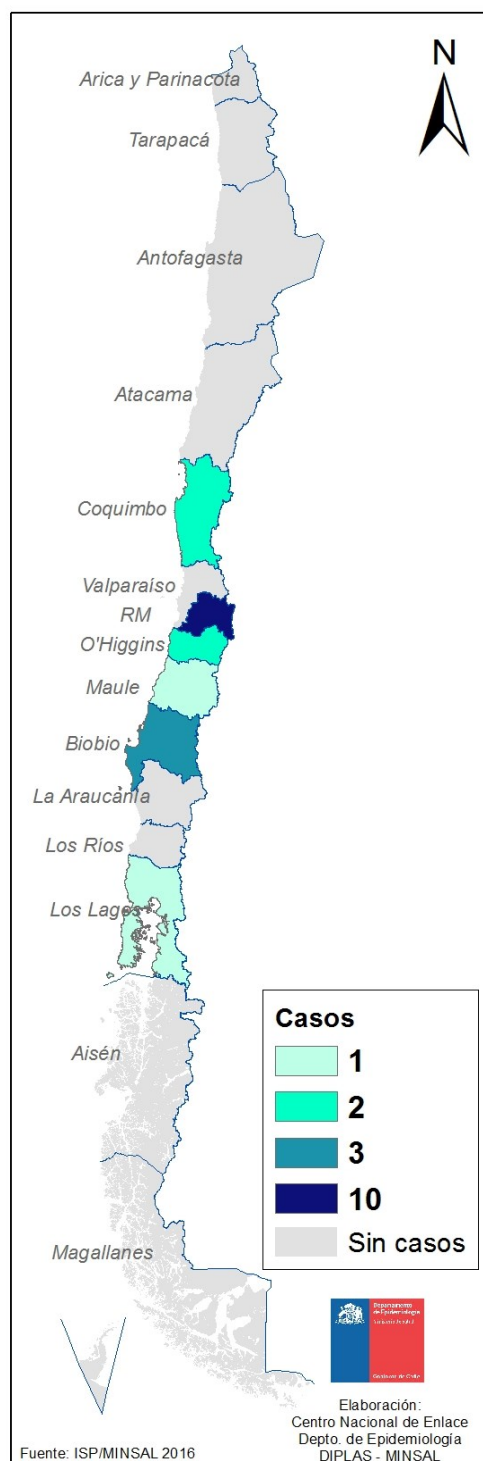
(*) Datos provisorios al 04 abril 2016.
Fuente: Dpto. de Epidemiología, DIPLAS - Ministerio de Salud de Chile. Instituto de Salud Pública.

Según distribución geográfica, el total de casos se ha presentado en la zona centro sur del país, desde la región de Coquimbo a Los Lagos. La región Metropolitana concentró el 53% de estos (n=10), mostrando un alza con respecto a igual período del año 2015.

Otras regiones que han aumentado el número de casos con respecto al año anterior son: O'Higgins, Maule y Biobío (tabla 1 y figura 4).

Figura 4: Número de casos de listeriosis, según región de residencia. Chile, SE 1 a 13, año 2016.

Tabla 1: Número de casos de listeriosis, según región de residencia. Chile, SE 1 a 13, 2015-2016 (*).



Región	Año 2016		Año 2015	
	Número de casos	Porcentaje (%)	Número de casos	Porcentaje (%)
Arica y Parinacota	0	0,0	0	0,0
Tarapacá	0	0,0	2	12,5
Antofagasta	0	0,0	0	0,0
Atacama	0	0,0	0	0,0
Coquimbo	2	10,5	2	12,5
Valparaíso	0	0,0	2	12,5
Metropolitana	10	52,6	3	18,8
O'Higgins	2	10,5	2	12,5
Maule	1	5,3	0	0,0
Biobío	3	15,8	2	12,5
Araucanía	0	0,0	0	0,0
Los Ríos	0	0,0	2	12,5
Los Lagos	1	5,3	1	6,3
Aisén	0	0,0	0	0,0
Magallanes	0	0,0	0	0,0
Total País	19	100	16	100

(*). Datos provisorios al 04 abril 2016.

Fuente: Instituto de Salud Pública; Dpto. de Epidemiología, DIPLAS - Ministerio de Salud de Chile.

En relación al tipo de muestra analizada en laboratorio, se identificaron los serotipos 4b, 1/2a y 1/2b, siendo el 4b el que se presentó con mayor frecuencia. Se identificaron dos casos con un clon común en uno de los serotipos (serotipo 4b clon 406), residentes de la misma región, que no tienen un alimento de consumo común.

Por otra parte, al relacionar las muestras clínicas con las muestras de la vigilancia microbiológica realizada en "alimentos listos para el consumo (alimentos LPC)", el serotipo 4b clon 89, se identificó en una muestra clínica en la región Metropolitana y en una muestra de ensalada de la región de Los Lagos.

Comentarios

A la SE 13 del 2016, el grupo de las gestantes concentran el mayor porcentaje de casos y a la fecha presenta un mortinato. Por esta razón, se envió una alerta a la red asistencial para reforzar las medidas de prevención relacionadas con la *Listeria monocytogenes*, especialmente en este grupo.

Por otra parte, durante este año, se inició el análisis de serotipos en el ISP, técnica que permite determinar la prevalencia de serotipos específicos y se utiliza, a nivel mundial, para estudios epidemiológicos y rastreos de contaminantes ambientales.

Recomendaciones

Medidas de prevención generales para toda la población.

a. Población general

- Consumir sólo productos lácteos y sus derivados pasteurizados (leche, queso gauda, queso fresco, quesillo, chanco, mantecoso, entre otros).
- Mantener productos lácteos y cecinas a temperaturas menores de 5º Celsius o a la temperatura establecida por el fabricante. Calentar los alimentos en el microondas no elimina la bacteria.
- Desechar productos vencidos o alterados, preferir alimentos envasados, respetar las instrucciones de almacenamiento que fija el fabricante.
- Los veterinarios, granjeros y personal que trabaja en faenas pecuarias, deben usar equipos de protección personal mínimo, overol, antiparras y guantes, durante todos los partos, atención de fetos abortados y al manipular animales muertos o enfermos.

b. En los grupos de mayor riesgo (recién nacidos, mayores de 60 años, personas inmunodeprimidas, embarazadas y adultos con enfermedades crónicas), además de lo anterior, NO deben consumir:

- Pescados y carnes crudas o parcialmente cocidos (vacuno, cordero, cerdo, aves, sushi, ceviche, carpaccio, pescados ahumados, etc.)
- Leche y productos lácteos no pasteurizados, como quesos blandos (brie, camembert, azules, quesos artesanales).
- Salchichas crudas o mal cocidas.
- Productos listos para el consumo, paté, pastas de queso o jamón, de expendio a granel.
- Verduras sin lavar, aunque estén envasadas.
- Alimentos de origen desconocido o de comercio informal.

Medidas de control y prevención específicas para epidemiólogos y profesionales de la salud.

- Alertar a la red de vigilancia (establecimientos públicos y privados), reiterando la obligatoriedad del envío de los aislamientos clínicos identificados en los laboratorios de la red pública y privada al Instituto de Salud Pública, para confirmación de cepa y realización del estudio genético correspondiente, de acuerdo al D.S N° 158.
- Instruir a los establecimientos y laboratorios que informen oportunamente a la SEREMI correspondiente frente a la presencia de nuevos casos, para realizar la investigación epidemiológica e identificar los alimentos relacionados.
- Reforzar la coordinación entre los equipos de Epidemiología y de Alimentos en la SEREMI de Salud, a fin de retroalimentar con respecto a los resultados de la vigilancia de casos de listeriosis y de la vigilancia de listeria en alimentos listos para el consumo, con el objetivo de identificar las posibles fuentes de contagio y adoptar las medidas sanitarias que correspondan.
- Difundir la Circular B21/N°05, del 8 de febrero 2012, que "Instruye a los profesionales de la salud sobre listeriosis y recomendaciones generales de prevención dirigidas a la población general" (http://www.ispch.cl/sites/default/files/Circular%20B21-05_Listeriosis.pdf).
- Realizar actividades de prevención dirigidas a la comunidad, en conjunto entre los encargados de promoción, epidemiología, acción sanitaria y comunicaciones. Para estas actividades, se puede utilizar el material educativo para el consumo seguro de alimentos (<http://dipol.minsal.cl/recursos-educativos/>).

Referencias:

1. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). National Listeria Surveillance Annual Summary, 2013[internet]. 2015 [fecha de acceso 04 de abril de 2016]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/listeria/pdf/listeria-annual-summary-2013-508c.pdf>
2. Lorber, B. Listeria monocytogenes. En: Mandell, Douglas, Bennett. Principles and Practice of Infectious Diseases. 7 ed. Estados Unidos: Churchill Livingstone Elsevier; 2010. p. 2707-2714.
3. Listeriosis. En: Heymann, D. (Editor). El control de las enfermedades transmisibles. Decimonovena edición. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 2008, p. 477-482.
4. Cifuentes R, Ventura-Junca P. Recién nacido, concepto, riesgo y clasificación. Manual de Pediatría [internet]. Pontificia Universidad de Chile [fecha de acceso 04 de abril de 2016]. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/rnconcep.html>

Departamento de Epidemiología
<http://epi.minsal.cl>
 División de Planificación Sanitaria
 Ministerio de Salud de Chile

Informe a cargo de: Carolina Poulain Zapata.
 Enfermera Matrona
carolina.poulain@minsal.cl
 Edición a cargo de: Patricia Salvadó Verches.
 Periodista Epidemióloga
patricia.salvado@minsal.cl