



Boletín Epidemiológico Trimestral Listeriosis (CIE 10 A32). Semana epidemiológica 1–26. Chile, 2016.

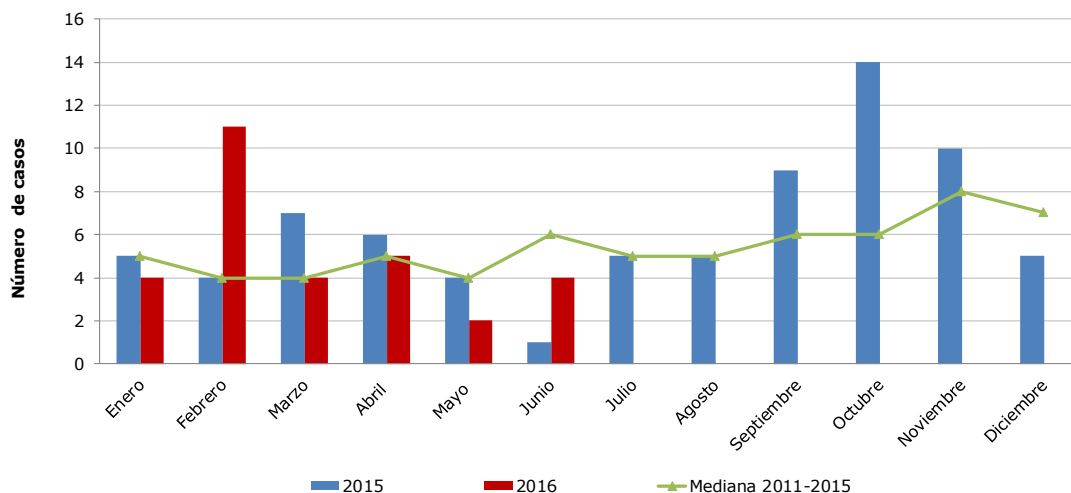
Índice

- Situación epidemiológica
- Comentarios
- Recomendaciones

Situación epidemiológica

Entre el 01 de enero y el 02 de julio de 2016, se han presentado 30 casos de listeriosis, cifra mayor en un 20,0% a lo notificado en el año 2015 para el mismo período (n=25). Se presentaron valores por sobre la mediana, en los meses de febrero y abril (Figura 1), presentando una letalidad a la fecha de 40,0%.

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

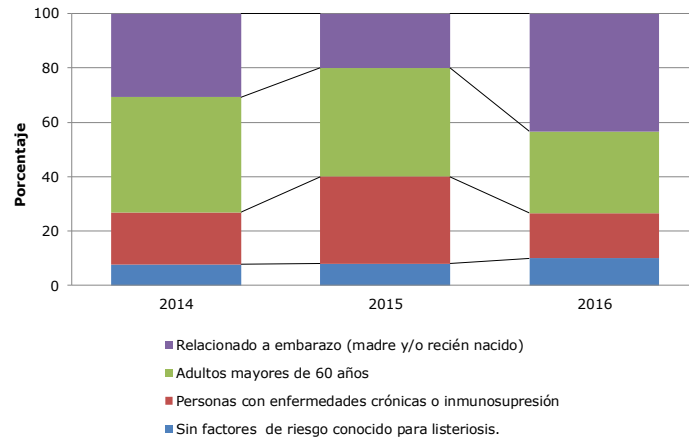


(*) Datos provisorios al 05 julio 2016.

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

Según población en riesgo, se observó que un 43,3% (n=13) está relacionado al embarazo (madre y/o recién nacido). El predominio de casos en este grupo, no se presentó en los dos años previos (Figura 2).

Figura 2: Porcentaje de casos de listeriosis, según condición de riesgo. Chile, SE 1 a 26, años 2014-2016 (*).



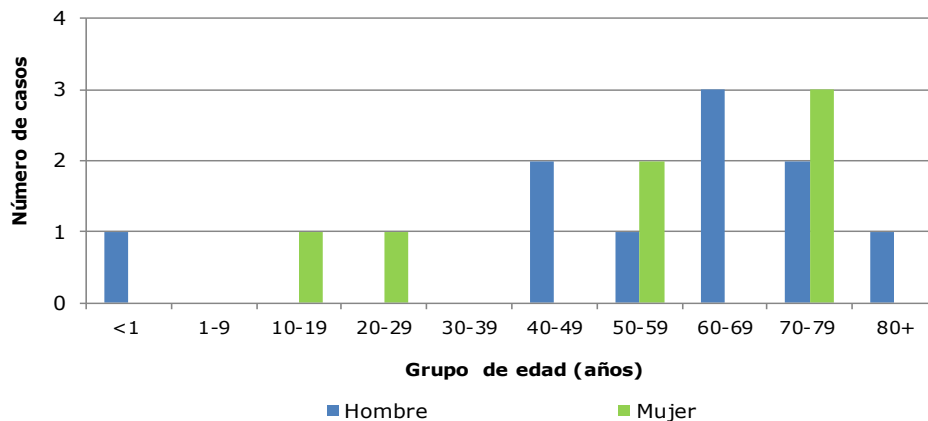
(* Datos provisorios al 05 julio 2016.
Fuente: Dpto. de Epidemiología, DIPLAS - Ministerio de Salud de Chile. Instituto de Salud Pública.

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 el embarazo de once mujeres no llegó a término, producto de la infección.

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 observó que los recién nacidos (n=11), presentaron una mediana del peso al nacer de 1.880 kg. (rango de 940 a 3.100 kg.), tres casos presentaron extremo bajo peso (menor a 1.000 gramos) y dos muy bajo peso (menor a 1.500 gramos). La edad gestacional de los RN, estuvo en el rango de 25 y 40 semanas; ocho de ellos fueron RN prematuros (< 37 semanas), de los cuales tres fueron mortineonatos.

En los casos que no están asociados al embarazo (n=17), la mediana de edad fue de 48 años (rango de 0 a 88 años), diez casos corresponden a hombres y el resto a mujeres (Figura 3). Según factor de riesgo: nueve corresponden a adultos mayores de 60 años, cinco casos con antecedentes de enfermedades crónicas o con tratamiento de inmunosupresión y tres casos sin factor de riesgo conocido para listeriosis. A la fecha de este informe, en este grupo, se han presentado nueve casos fallecidos, cinco de ellos con patología crónica de base y cuatro adultos mayores de 60 años.

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



(* Datos provisorios al 05 julio 2016.
Fuente: Dpto. de Epidemiología, DIPLAS - Ministerio de Salud de Chile. Instituto de Salud Pública.

Según distribución geográfica, la mayor parte de los casos se ha presentado en la zona centro sur del país, desde la región de Coquimbo a Los Lagos, mientras que en la zona norte del país, se registró un caso en la región de Tarapacá.

La región Metropolitana concentró el 50% de los afectados (n=15), mostrando un alza de un 66,7%, con respecto a igual período del año 2015. Otras regiones que han aumentado el número de casos con respecto al año anterior son: Maule, Biobío y Araucanía (Tabla 1 y Figura 4).

Figura 4: Número de casos de listeriosis, según región de residencia. Chile, SE 1 a 26, año 2016.

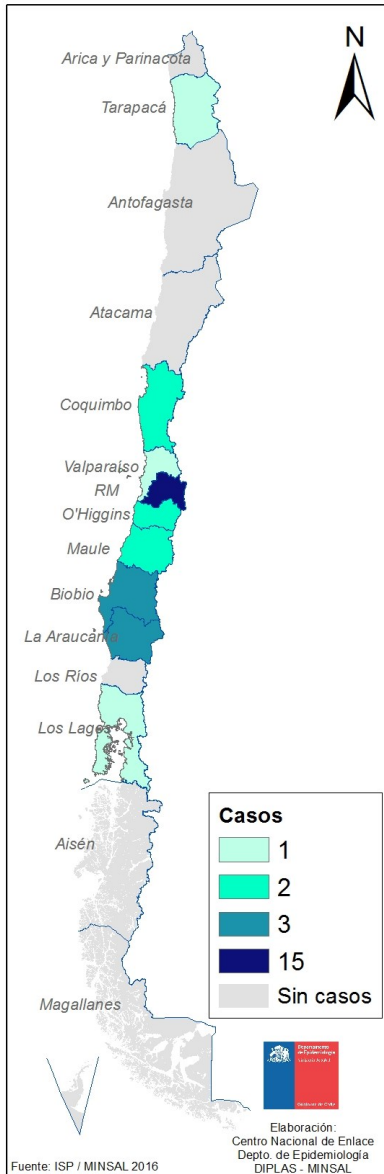


Figura 5. Número de casos de listeriosis, según región de residencia. Chile, SE 1 a 26, años 2015-2016 (*).

Región	2016		2015	
	Nº casos	Porcentaje (%)	Nº casos	Porcentaje (%)
Arica y Parinacota	0	0	0	0
Tarapacá	1	3	2	8
Antofagasta	0	0	0	0
Atacama	0	0	0	0
Coquimbo	2	7	3	12
Valparaíso	1	3	3	12
Metropolitana	15	50	9	36
O'Higgins	2	7	2	8
Maule	2	7	1	4
Biobío	3	10	2	8
Araucanía	3	10	0	0
Los Ríos	0	0	2	8
Los Lagos	1	3	1	4
Aisén	0	0	0	0
Magallanes	0	0	0	0
Importado	0	0	0	0
Total país	30	100	25	100

(*). Datos provisorios al 05 julio 2016.

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

Con respecto a los serotipos de *Listeria monocytogenes* aislados de las muestras clínicas de los casos, se han identificado los serotipos 1/2a, 1/2b y 4b, siendo este último el que se ha presentado con mayor frecuencia. Se identificaron casos del serotipo 4b que presentan clones comunes (79 y 406).

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 clones 79, 89 y 90 se han identificado en muestras clínicas y de alimentos. Sin embargo, a la fecha no se ha identificado un brote por esta causa.

Comentarios

A la SE 26 del 2016, el grupo de las gestantes concentran el mayor porcentaje de casos, con tres mortinatos hasta la fecha. Por esta razón, se envió una alerta a la red asistencial¹, con el objetivo de reforzar las medidas de prevención relacionadas con *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.

1. Disponible en: http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/05/ORD.1321_ZIKA_Y_LISTERIOSIS_SEREMIS_Y_SS.pdf y http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/05/ORD.1301-VIRUS_ZIKA_Y_LISTERIOSIS_DURANTE_EL_EMBARAZO.pdf

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