



Boletín Epidemiológico Trimestral Listeriosis (CIE 10 A32). Semana Epidemiológica 1–13 (01 enero al 01 de abril). Chile, 2017.

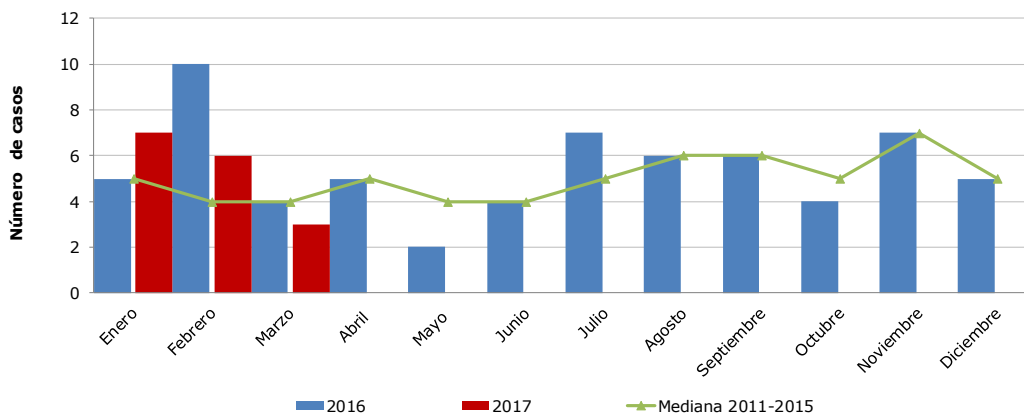
Índice

- Situación epidemiológica
- Comentarios
- Recomendaciones

Situación epidemiológica

Entre las Semanas Epidemiológicas (SE) 1 a la 13 del año 2017, se presentaron 16 casos de listeriosis, cifra un 20% menor a lo notificado en el año 2016, durante el mismo período (n=20). En los meses de enero y febrero, el número de casos superó la mediana, para luego bajar en el mes de marzo (Figura 1). La letalidad fue de un 31%, similar a la observada en años anteriores.

Figura 1: Número de casos de listeriosis, según mes de inicio de síntomas. Chile, años 2016–2017 (*).

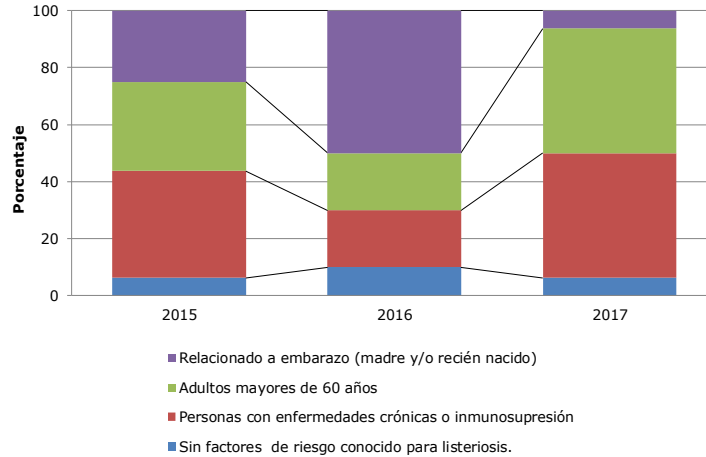


(*) Datos provisorios al 03 abril 2017.

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

Los grupos de riesgo más afectados corresponden a adultos de 60 y más años y enfermedades crónicas o en tratamiento con inmunosupresores, con un 43,8% (n=7) cada uno respectivamente. Destaca una disminución de los casos relacionados al embarazo, con relación a los años anteriores (Figura 2).

Figura 2: distribución porcentual de casos de listeriosis, según grupo de riesgo. Chile, SE 1 a 13, años 2015-2017 (*).

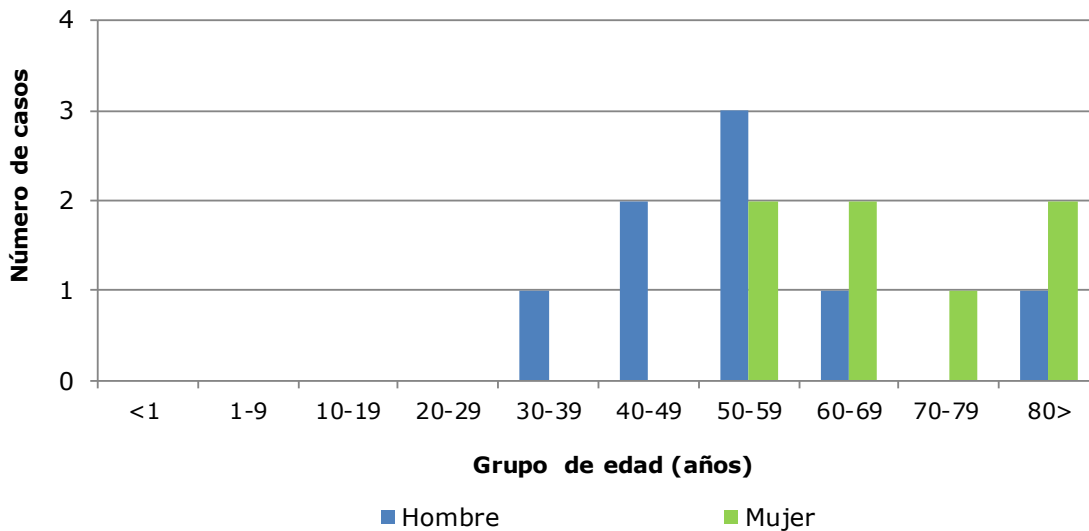


(*) Datos provisorios al 03 abril 2017.
Fuente: Dpto. de Epidemiología, DIPLAS - Ministerio de Salud de Chile. Instituto de Salud Pública.

Se observó un caso relacionado con el embarazo, donde la edad gestacional del recién nacido (RN) fue de 37 semanas, pero no presentó bajo peso al nacer.

En los casos no asociados al embarazo (n=15), la mediana de edad de presentación fue de 56,5 años (rango de 39 a 91 años). Un 53,3% fue hombres (Figura 3). Según factor de riesgo, un 43,8% correspondió a adultos mayores de 60 años, 43,8% fueron personas con antecedentes de enfermedades crónicas o con tratamiento de inmunosupresión y se presentó un caso sin factor de riesgo conocido para listeriosis. A la fecha de este informe, se han presentado 5 casos fallecidos, 4 de ellos adultos mayores de 60 años y 1 con patología crónica de base.

Figura 3: Casos de listeriosis no asociados a embarazo, por grupo de edad y sexo. Chile, año 2017 (*).



(*) Datos provisorios al 03 abril 2017.
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 Valparaíso a Los Lagos, mientras que en la zona norte, se registró un caso en la región de Atacama. La región Metropolitana, al igual que en años anteriores, concentró el mayor porcentaje de afectados (n=10; Tabla 1 y Figura 4).

Figura 4: Número de casos de listeriosis, según región de residencia. Chile, SE 1 a 13, año 2017.

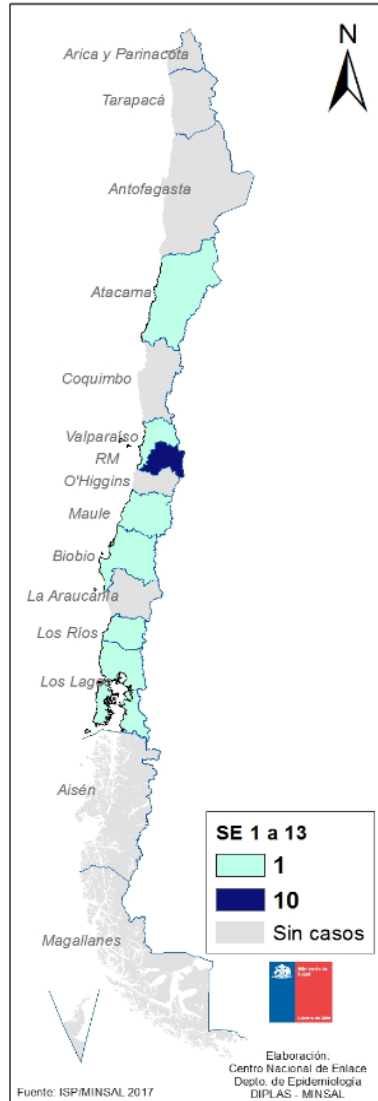


Tabla 1: Número de casos de listeriosis, según región de residencia. Chile, SE 1 a 13, años 2016-2017 (*).

Región	2016		2017	
	Nº casos	Porcentaje (%)	Nº casos	Porcentaje (%)
Arica y Parinacota	0	0	0	0
Tarapacá	0	0	0	0
Antofagasta	0	0	0	0
Atacama	0	0	1	6
Coquimbo	2	10	0	0
Valparaíso	0	0	1	6
Metropolitana	10	50	10	63
O'Higgins	2	10	0	0
Maule	1	5	1	6
Biobío	3	15	1	6
Araucanía	1	5	0	0
Los Ríos	0	0	1	6
Los Lagos	1	5	1	6
Aisén	0	0	0	0
Magallanes	0	0	0	0
Importado	0	0	0	0
Total país	20	100	16	100

(*). Datos provisorios al 03 abril 2017.

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

En cuanto 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 (n=10). Se identificaron casos del serotipo 4b que presentaron clones comunes (9, 10) y del serotipo 1/2a, se identificó el clon común 239.

Al relacionar las muestras clínicas con las muestras de la vigilancia microbiológica realizada en "alimentos listos para el consumo (alimentos LPC)", no se presentaron clones comunes.

Comentarios

Hasta la SE 13 del año 2017, se presentaron 16 casos de listeriosis y sólo un caso está relacionado con el embarazo, situación diferente a lo ocurrido durante el año 2016, donde a igual período, un 50% correspondió al grupo relacionado con el embarazo.

Por otra parte, a fines del año 2015 se inició el análisis de serotipos en el Instituto de Salud Pública (ISP). Esta técnica permite determinar la prevalencia de serotipos específicos y se utiliza a nivel mundial para estudios epidemiológicos y rastreos de contaminantes ambientales. Hasta la SE 13, no se han identificado serotipos ni clones comunes en muestras clínicas y de alimentos, ni brotes por esta causa.

Recomendaciones

Medidas de prevención generales para toda la población:

- 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 y respetar las instrucciones de almacenamiento que fija el fabricante.

Medidas de prevención en los grupos de riesgo:

Las personas mayores de 60 años, 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.
- Quesos y jamones laminados por contaminación de la máquina de corte.

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 monocytogenes* 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/>).
- Recordar a los veterinarios y personal que trabaja en faenas pecuarias, que deben usar equipos de protección personal como: overol, antiparras y guantes, durante todos los partos, atención de fetos abortados y al manipular animales muertos o enfermos.

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
carolina.poulain@minsal.cl
Edición a cargo de: Patricia Salvadó Verches.
patricia.salvado@minsal.cl