



## Boletín Epidemiológico Trimestral Listeriosis (CIE 10 A32). Semana epidemiológica 1— 26 (1 enero al 30 de junio). Chile, 2018.

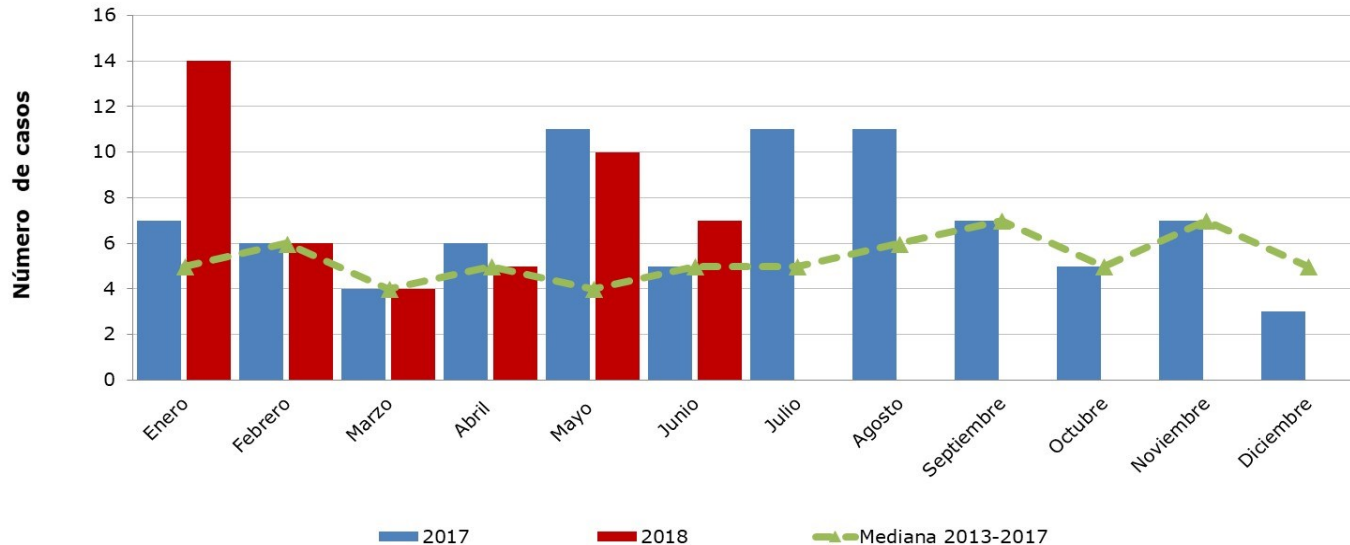
### Índice

- Situación epidemiológica
- Comentarios
- Recomendaciones
- Referencias
- Anexo

### Situación epidemiológica

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 26, se presentaron 46 casos de listeriosis, cifra un 13% superior a lo notificado en el mismo período del año 2017 (n=40). Durante el año 2018, el número de casos superó la mediana 2013—2017, particularmente durante los meses de enero, mayo y junio (Figura 1). La letalidad fue de un 22% (10/46), similar a la observada en años anteriores.

**Figura 1: Número de casos de listeriosis, según mes de inicio de síntomas. Chile, años 2017—2018 (\*)**

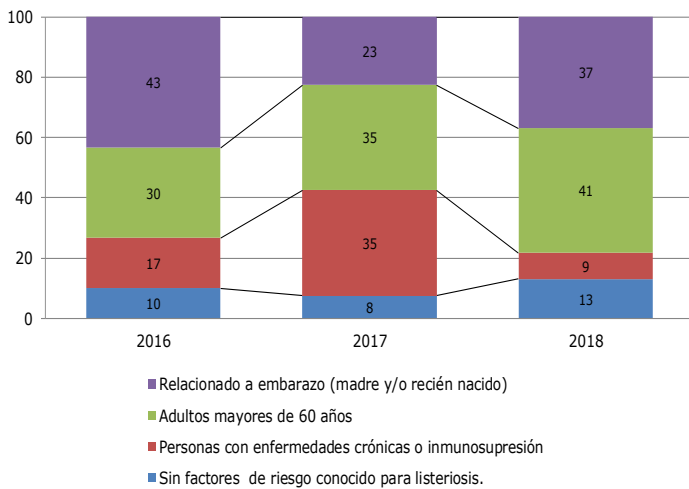


(\* Datos provisorios al 04 julio 2018.

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

Respecto a los factores de riesgo descritos para listeriosis, del total de casos, el 41% (19/46) fueron adultos mayores de 60 años; el 9% (4/46) eran personas con antecedentes de enfermedades crónicas o con tratamiento de inmunosupresión y cuatro casos no presentaron factores de riesgo conocidos para listeriosis. Además, se observó que un 37% (17/46) estaba asociado al embarazo (mujeres cursando un embarazo o recién nacido). El mayor número de casos en este grupo se presentó en el año 2016, no así en el año 2017 (Figura 2).

**Figura 2: Distribución porcentual de casos de listeriosis, según grupo de riesgo. Chile, SE 1 a 26, años 2016-2018 (\*)**



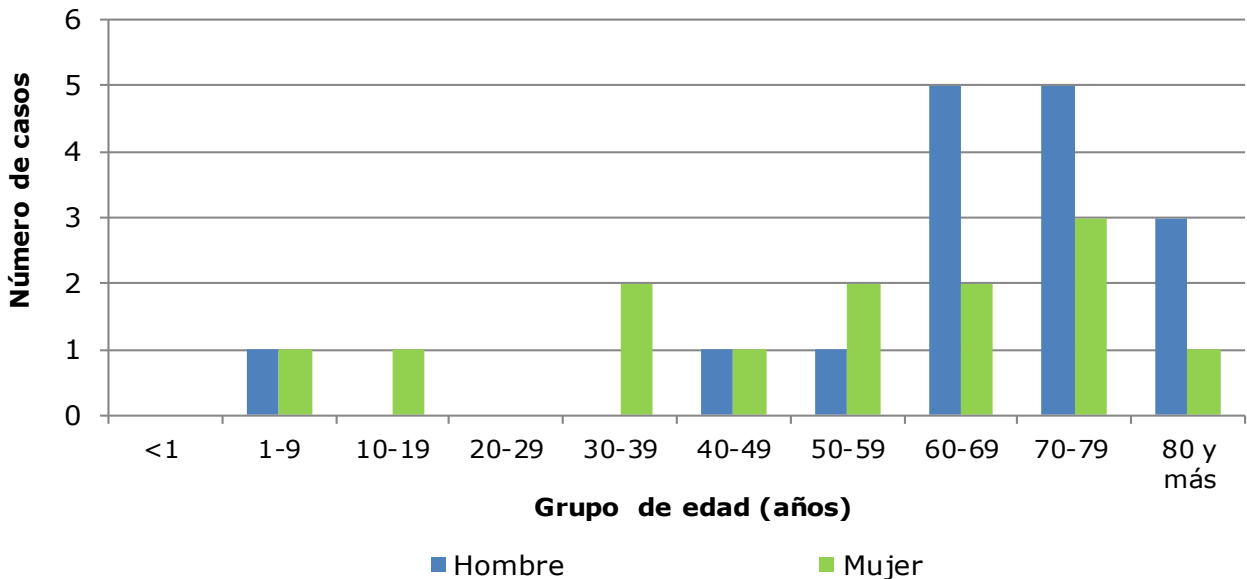
(\*) Datos provisionales al 04 julio 2018.  
Fuente: Dpto. de Epidemiología, DIPLAS - Ministerio de Salud de Chile. Instituto de Salud Pública.

De los 46 casos reportados, 17 están relacionados con la gestación y se cuenta con la información de 16 de ellos. La mediana de edad de la madre fue de 31 años (rango de 21 a 39 años). En 13 de las gestantes, la infección desencadenó la interrupción del embarazo (parto), mientras que dos casos tuvieron abortos y un caso continuó con el embarazo. Del total de embarazadas, 8 correspondieron a migrantes. Cabe destacar que el año anterior no se había reportado casos en extranjeros.

Los factores que se pueden asociar a la sobrevivencia de los recién nacidos (RN), son la madurez expresada en la edad gestacional (EG) y el peso del nacimiento. Al analizar los casos, se observó que la Edad Gestacional (EG) de los RN (n=13) estuvo en el rango de 26 y 40 semanas; 10 de ellos fueron prematuros (<37 semanas). La mediana del peso al nacer fue de 2.540 gramos (rango de 830 a 3.415 g.) y 4 casos correspondieron a muy bajo peso (menor a 1.500 g.). En los casos relacionados a la gestación, un RN falleció, cuya EG era de 27 semanas (diagnóstico de defunción: shock séptico y prematuridad extrema).

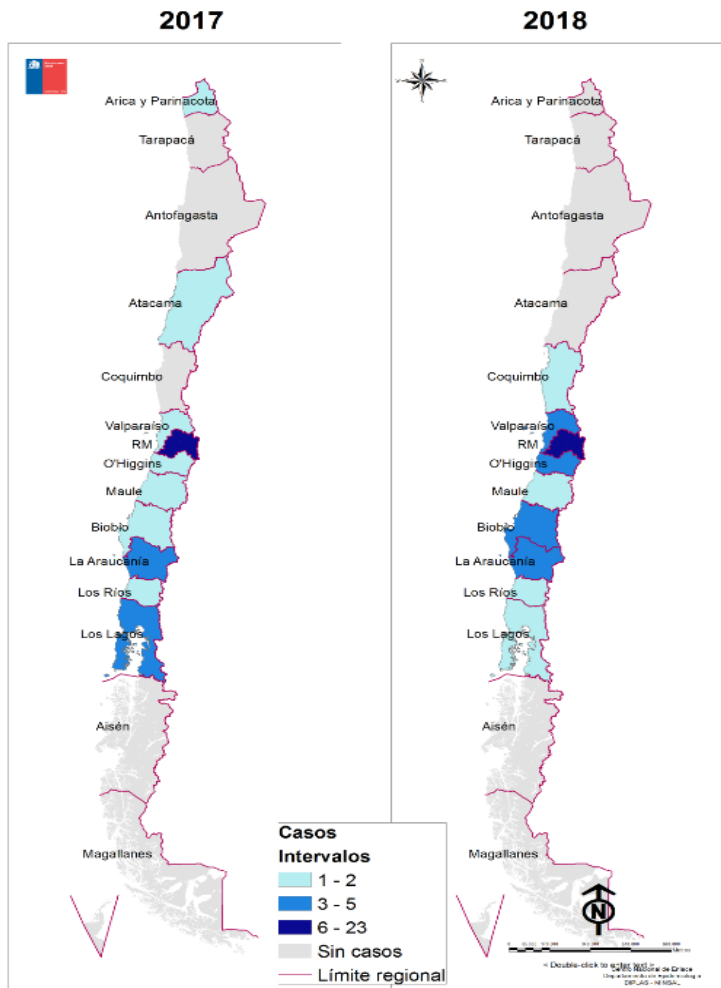
En el resto de casos, no asociados al embarazo (n=29), la mediana de edad fue de 49 años (rango de 4 a 93 años), siendo un 55% (16/29) hombres (Figura 3). En este grupo se presentaron 9 casos fallecidos: siete correspondían a adultos mayores de 60 años y que presentaban alguna patología crónica de base (cáncer, alcoholismo, diabetes mellitus y enfermedad autoinmune) y dos con factores de riesgo (ambos con antecedentes de cáncer). Estas defunciones se presentaron en las regiones de Valparaíso (n=2), Metropolitana (n=4), Araucanía (n=1), Los Lagos (n=1) y Los Ríos (n=1).

**Figura 3: Casos de listeriosis no asociados a embarazo, por grupo de edad y sexo. Chile, año 2018 (\*) (n=29)**



(\*) Datos provisionales al 04 julio 2018.  
Fuente: Dpto. de Epidemiología, DIPLAS - Ministerio de Salud de Chile. Instituto de Salud Pública.

**Figura 4: Número de casos de listeriosis, según probable lugar de infección. Chile, SE 1 a 26, años 2017-2018.**



Según lugar probable de infección, los casos se presentaron en la zona centro sur del país, desde la región de Coquimbo hasta Los Lagos. La región Metropolitana, al igual que en años anteriores, concentró el 50% de los afectados (23/46), sin presentar un alza con respecto al año 2017. Las regiones que aumentaron los casos con respecto al año anterior fueron: Coquimbo, Valparaíso, O'Higgins, Biobío y Araucanía (Figura 4).

Para diferenciar las cepas de *L. monocytogenes*, se realiza la identificación de los serotipos específicos. Esto se utiliza en estudios epidemiológicos (confirmar o descartar brotes) y rastreos de contaminantes ambientales.

Hasta la SE 26, en las muestras clínicas se identificaron los serotipos 1/2a, 1/2b y 4b, siendo este último el que se ha presentado con mayor frecuencia (67%; 31/46). Del 1/2a se presentó el clon común 3 (n=2), del 1/2b el clon común 102 (n=3), mientras que del 4b se identificaron los siguientes clones comunes: 009 (n=6), 110 (n=5) y 470 (n=2).

Con respecto a los casos con serotipo 4b y clon 9, estos se presentaron desde la SE 4 a la 25. El lugar probable de infección fue en las regiones de Valparaíso (n=1), O'Higgins (n=1), Los Lagos (n=1) y Metropolitana (n=3).

Al relacionar las muestras clínicas con las muestras de la vigilancia microbiológica realizada en "alimentos listos para el consumo (alimentos LPC)", se presentaron clones comunes tanto en una muestra clínica como alimento estos corresponden a: serotipo 1/2 a clon 299, serotipo 4b clon 6 y 470, sin identificarse brotes a la fecha.

## Comentarios

La Listeriosis es una enfermedad que puede presentarse en forma esporádica como casos aislados o brotes, asociados generalmente a alimentos contaminados, o sometidos a refrigeración y a procesos industrializados como ocurrió en Chile en los años 2008 y 2009 o este año en Sudáfrica ([link](#)) y Australia ([link](#)). En Chile, hasta la SE 26 del año 2018, se presentaron 46 casos, número mayor que el registrado el año anterior, sin embargo, no se ha establecido un vínculo epidemiológico específico que sugiriera una fuente común.

Los casos de listeriosis asociados a embarazo han aumentado en el último tiempo, presentándose en un 37% del total de los casos. Sin embargo, este valor se encuentra dentro de los rangos descritos en la literatura que son entre un 13 y 43% del total de casos. Es posible que esto sea una señal de un aumento a la exposición de alimentos contaminados con *L. monocytogenes*, derivado de cambios de alimentación en la población o de factores asociados a la preparación y conservación de los alimentos.

Para los grupos de riesgo, como son las embarazadas, adultos mayores o personas con enfermedades crónicas, hay recomendaciones específicas acerca de su alimentación que es importante reforzar en los controles periódicos que se realizan. Cabe recordar que los logros sanitarios del país se consiguen con la participación de todo los equipos de salud, tanto públicos como privados.

## Recomendaciones

### Medidas de prevención generales para toda la población:

- Consumir sólo productos lácteos y sus derivados pasteurizados (leche, quesillo, queso fresco, gauda, chanco, mantecoso, entre otros).
- Mantener productos lácteos y cecinas a temperaturas menores de 5 C° o a la temperatura establecida por el fabricante. Recordar que 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).
- Quesos y jamones laminados por contaminación de la máquina de corte.
- 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 las cepas de *L. monocytogenes* por parte de los laboratorios de la red pública y privada al Instituto de Salud Pública (ISP), para confirmación y realización del estudio genético correspondiente, de acuerdo al D.S N° 158/04.
- Instruir a los establecimientos y laboratorios que informen oportunamente a la Secretaría Regional Ministerial (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 *L. 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 año 2012, que "Instruye a los profesionales de la salud sobre listeriosis y recomendaciones de prevención dirigidas a la población general" ([link](#))
- 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 ([link](#)).
- Recordar a los trabajadores con mayor riesgo de exposición (veterinarios y personal 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>
5. Larraín, D., Abarzúa F., Jourdan F., Merino, P., Belmar, C., García, P. Infecciones por *Listeria monocytogenes* en mujeres embarazadas: experiencia del Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Rev Chil Infect 2008; 25(5):336 – 341.