



Boletín Epidemiológico Trimestral Listeriosis (CIE 10 A32). Semana epidemiológica 1— 39 (1 enero al 29 de septiembre). Chile, 2018.

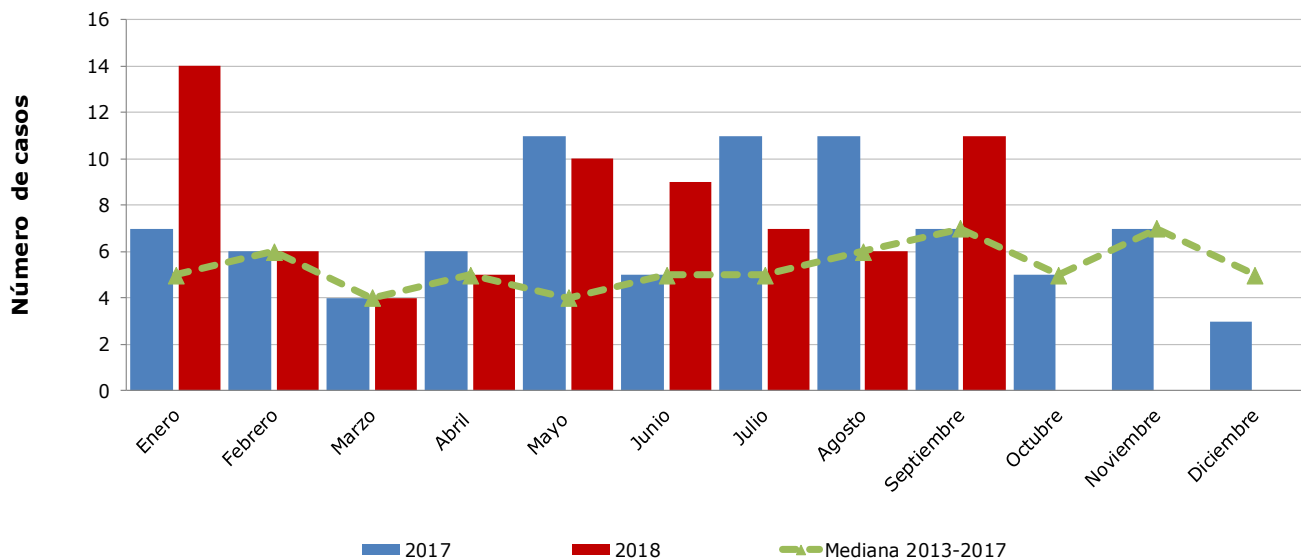
Índice

- Situación epidemiológica
- Comentarios
- Recomendaciones
- Referencias
- Anexo

Situación epidemiológica

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 39 se presentaron 72 casos de listeriosis, cifra un 6% superior a lo notificado en el mismo período del año 2017 (n=68). Durante el año 2018, el número de casos superó la mediana del quinquenio 2013—2017, particularmente durante los meses de enero, mayo, junio y septiembre (Figura 1). La letalidad por listeriosis fue de un 22% (16/72), similar a la observada en años anteriores.

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

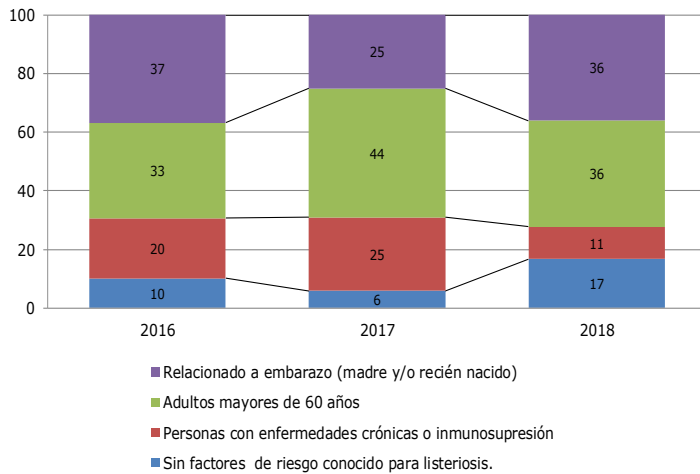


(*) Datos provisionales al 09 octubre 2018.

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

Respecto a los factores de riesgo descritos para listeriosis, el 36% (26/72) de los casos, correspondieron a adultos mayores de 60 años; el 11% (8/72) eran personas con antecedentes de enfermedades crónicas o con tratamiento inmunosupresor y un 17% (12/72) no presentó factores de riesgo conocidos para listeriosis. Además, se observó que un 36% (26/72) estaba asociado a la gestación (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 39, años 2016-2018 (*)



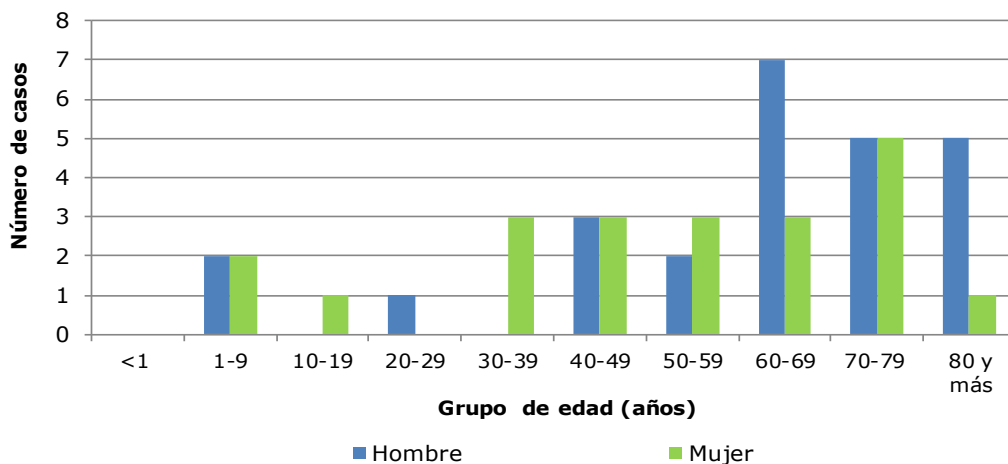
(*) Datos provisorios al 09 octubre 2018.
Fuente: Dpto. de Epidemiología, DIPLAS - Ministerio de Salud de Chile. Instituto de Salud Pública.

27, 32 y 37 semanas, cuyos diagnósticos de defunción fueron: shock séptico y prematuridad extrema; bronconeumonía congénita e insuficiencia respiratoria severa; sepsis neonatal y shock séptico, respectivamente.

En el resto de los casos registrados, no asociados al embarazo (n=46), la mediana de edad fue de 43 años (rango de 1 a 93 años) (Figura 3), siendo un 54% (25/46) hombres y 4 extranjeros, entre 25 y 44 años, 3 de ellos sin antecedentes mórbidos conocidos.

En este grupo (casos no asociados a embarazo) se presentaron 13 fallecidos todos con patologías de base como: cáncer, alcoholismo, diabetes mellitus, hipertensión arterial, daño hepático crónico, enfermedad autoinmune, entre otras. Del total de fallecidos, 8 correspondían a mayores de 60 años y 5 a adultos entre 35 y 53 años. Estas defunciones se presentaron en las regiones de: Coquimbo (n=2), Valparaíso (n=2), Metropolitana (n=5), Araucanía (n=2), 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=46)

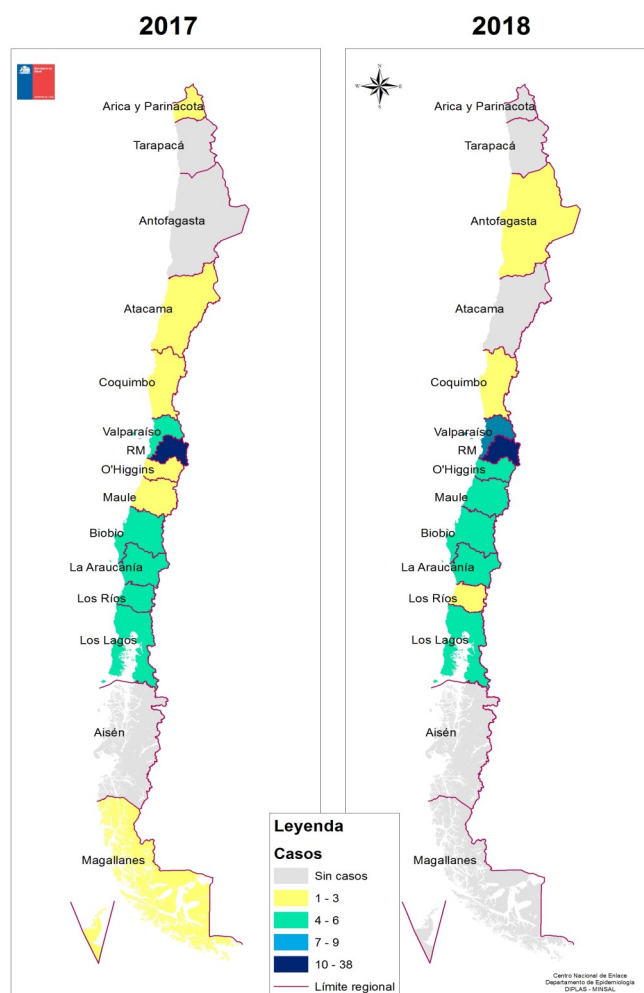


(*) Datos provisorios al 09 octubre 2018.
Fuente: Dpto. de Epidemiología, DIPLAS - Ministerio de Salud de Chile. Instituto de Salud Pública.

De los casos relacionados con la gestación, la mediana de edad de la madre fue de 30 años (rango de 19 a 39 años). En 21 de las gestantes, la infección desencadenó la interrupción del embarazo (parto), uno de estos embarazos fue gemelar, mientras que 4 casos presentaron abortos o muerte fetal y un caso continuó hasta el término del embarazo. Del total de embarazadas, 12 eran migrantes. Cabe destacar que el año anterior se reportaron 5 mujeres gestantes extranjeras.

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 la EG de los RN (n=22), se observó que estuvo en el rango de 26 y 40 semanas; 13 de ellos fueron prematuros (<37 semanas). La mediana del peso al nacer fue de 2.645 gramos (rango de 830 a 3.415 g.), 3 casos correspondieron a muy bajo peso (menor a 1.500 g.) y 2 casos correspondieron a extremo bajo peso (menor a 1.000 g.). En los casos relacionados a la gestación, 3 RN fallecieron, cuyas EG eran de

Figura 4: Número de casos de listeriosis, según probable lugar de infección. Chile, SE 1 a 39, años 2017-2018.



Según lugar probable de infección, los casos se presentaron principalmente en la zona centro sur del país, desde la región de Antofagasta hasta Los Lagos. La región Metropolitana, al igual que en años anteriores, concentró el 46% (33/72) de los afectados, sin presentar un alza con respecto al año 2017. Las regiones que aumentaron el número de casos con respecto al año anterior fueron: Antofagasta, Coquimbo, Valparaíso, O'Higgins, Maule, Biobío y Araucanía (Figura 4).

Con relación al estudio de las cepas, para caracterizar el tipo de *L. monocytogenes*, hasta la SE 39 se identificaron en las muestras clínicas los serotipos 1/2a, 1/2b y 4b, siendo este último el que se ha presentado con mayor frecuencia (67%; 48/72). Del 1/2a se presentó el clon común 3 y 463 (ambos con 2 casos), del 1/2b el clon común 102 (n=3), mientras que del 4b se identificaron los siguientes clones comunes: 009 (n=9), 110 (n=6) y 470 (n=4).

Con respecto a los casos con serotipo 4b y clon 9, estos se presentaron desde la SE 4 a la 35. El lugar probable de infección fue en las regiones de Valparaíso (n=1), O'Higgins (n=1), Los Lagos (n=2) y Metropolitana (n=5).

Al relacionar las muestras clínicas con las muestras de la vigilancia microbiológica realizada en "alimentos listos para el consumo (alimentos LPC)" como: embutidos, quesos u otros, se presentaron clones comunes, tanto en una muestra clínica como en alimento y estos corresponden a: serotipo 1/2a clon 299, serotipo 1/2b clon 102 y 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 a alimentos contaminados, como ocurrió en Chile en los años 2008 y 2009 o este año en Sudáfrica ([link](#)) y Australia ([link](#)). En Chile, hasta la SE 39 del año 2018, se presentaron 72 casos, número mayor que el registrado el año anterior, sin embargo, no se ha establecido un vínculo epidemiológico específico que sugiriera una fuente común entre los casos.

Con respecto al año anterior, en el total de casos, se observó un aumento de la población migrante, tanto en las gestantes como en los casos no asociados al embarazo. Los casos de listeriosis asociados a migrantes, corresponden a población joven (entre 19 y 44 años), sin antecedentes mórbidos, salvo un caso. Levemente diferente a la epidemiología de años anteriores, en que los casos se presentaban en personas mayores de 60 años, con antecedentes mórbidos. A nivel ministerial se está formulando el Plan de Acción de Migración y Salud para dar respuesta a la Política Nacional de Migrantes y Salud. La información acerca de listeriosis y el número de casos en población migrante se ha entregado como insumo para la construcción de indicadores para el plan anteriormente mencionado.

Hasta la SE 39, se observaron casos en los grupos de riesgo esperados, como son las embarazadas, adultos mayores o personas con enfermedades crónicas, sin embargo, también se presentaron casos desde el año de vida, sin patológicas de base. Es posible que esto sea una señal de un aumento a la exposición de alimentos contaminados con *L. monocytogenes*, derivado de los cambios en la población, de los hábitos de alimentación y de los factores asociados a la preparación y conservación de los alimentos. Por lo tanto, es importante reforzar a nivel poblacional las medidas de prevención generales y específicas a los grupos de riesgo.

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.