

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO TRIMESTRAL

LISTERIOSIS

SE 1 – 13 AÑO 2019

Departamento de Epidemiología



RESUMEN

- Hasta la SE 13 del año 2019, un total de nueve regiones reportaron 16 casos de listeriosis, de los cuales 3 correspondieron a casos asociados al embarazo (recién nacido o gestante).
- El mayor número de casos se presentó en la región Metropolitana.
- El número de casos superó la mediana del quinquenio anterior durante el mes de enero.
- El serotipo 4b se presentó con mayor frecuencia (n=13).
- No se identificaron brotes hasta la SE 13.

MÉTODO

De acuerdo al Decreto Supremo N° 158/04, *Listeria monocytogenes* en su forma clínica invasora, es un agente de vigilancia de laboratorio (artículo 9), por lo cual, todos los laboratorios del país que aislen cepas de *L. monocytogenes* deben enviarlas al Instituto de Salud Pública (ISP). El presente informe es un análisis de tipo descriptivo de los casos de listeriosis (CIE 10: A32), con aislamiento de *L. monocytogenes* en sangre, líquido cerebroespinal (LCE), productos del embarazo (líquido amniótico) u otro sitio estéril (líquido pleural, líquido ascítico, absceso), confirmado por aislamiento en el ISP o por PCR rápido en que no se puede aislar la cepa y, por tanto, no se confirma en el ISP.

Para este informe se utilizó la información de:

- Muestras ingresadas para confirmación de *L. monocytogenes* en ISP.
- Encuestas a los casos confirmados realizada por los profesionales de Epidemiología de las Secretarías Regionales Ministeriales (SEREMI) de Salud del país.
- Encuestas a los casos confirmados realizada por los profesionales de Epidemiología de las Secretarías Regionales Ministeriales (SEREMI) de Salud del país.
- Estadísticas vitales del Registro Civil.
- Sistema de Gestión de Garantías Explícitas en Salud (SIGGES).

Para el análisis de la información se consideran las siguientes definiciones operativas:

- **Caso asociado a embarazo:** enfermedad que ocurre en una gestante o recién nacido (RN) menor de 28 días. En estos casos, si ambos, la madre y el recién nacido tienen muestras positivas, se considerará como un solo caso, dado que un episodio de embarazo asociado a listeriosis afecta al binomio madre hijo, siendo un mismo evento de consumo de alimento.
- **Región de ocurrencia:** probable lugar de exposición, que no necesariamente corresponde a la región que envía la muestra al ISP para confirmación de cepa.
- **Caso fallecido:** defunción de un caso que ocurre hasta un mes posterior al inicio de síntomas.

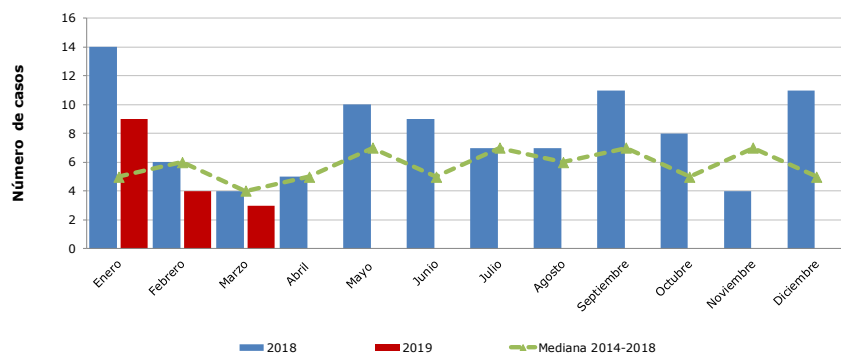
Se presentan indicadores descriptivos para el análisis por tiempo, lugar y persona (edad). Se calcularon proporciones y se usaron figuras y tablas para presentar los resultados, utilizando el software Microsoft Excel. Para la información territorial, el mapa se generó con el programa Arcgis 10.5.

Según lo dispuesto en el Título II del Código Sanitario, aprobado por el decreto con fuerza de ley N° 725 de 1968, es obligación notificar las enfermedades transmisibles que determine el reglamento de estas enfermedades (Decreto Supremo N° 158/2004). En relación a la Ley N° 20.584 que “Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud”, este informe no vulnera la mencionada ley, debido a que utiliza datos del MINSAL, los cuales se recogen dando cumplimiento a su rol según las siguientes leyes previas: DFL N° 1/2005 del MINSAL y Ley N°19.628 sobre datos sensibles. Entre las limitaciones identificadas, se puede mencionar que, debido a que listeriosis no es una enfermedad de notificación obligatoria, la primera información disponible proviene, en su mayoría, del análisis de las muestras confirmadas en el ISP, por lo tanto, la investigación de los casos, se inicia luego de la confirmación, lo que, sumado al largo periodo de incubación característico de esta enfermedad, dificulta la investigación pudiendo existir un sesgo de memoria al aplicar el formulario de investigación en los afectados, que consulta sobre los alimentos consumidos durante cuatro semanas previo a enfermar.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 13, se presentaron 16 casos de listeriosis, cifra un 33% menor a lo notificado en el mismo período del año 2018 (n=24). Durante el año 2019, el número de casos superó la mediana del quinquenio 2014—2018, solo durante el mes de enero (Figura 1). La letalidad por listeriosis fue de un 31% (5/16), similar a la observada en años anteriores.

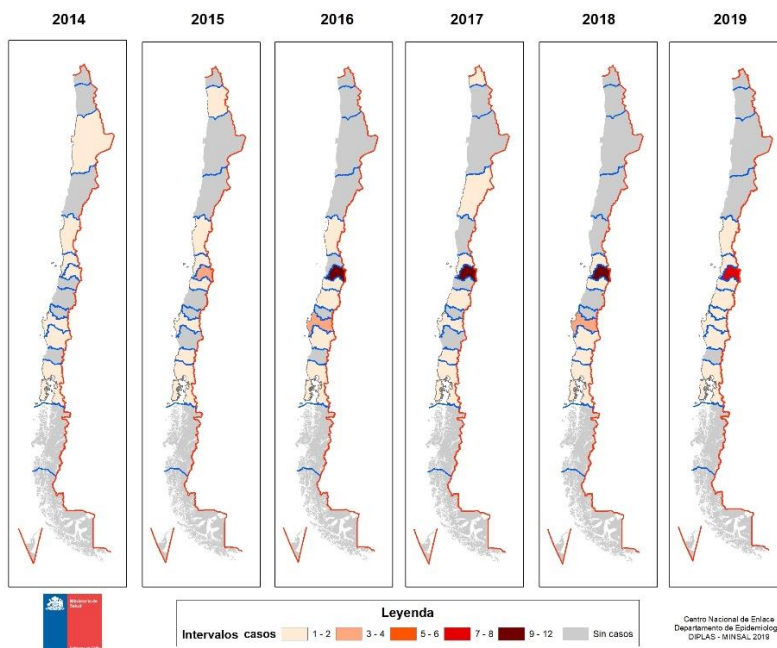
Figura 1: Número de casos de listeriosis, según mes de inicio de síntomas. Chile, años 2018—2019(*)



(*) Datos provisionales al 04/04/2019.
Fuente: Dpto. de Epidemiología, DIPLAS - Ministerio de Salud de Chile. Instituto de Salud Pública.

Según lugar probable de infección, en los últimos 5 años, los casos se presentaron principalmente en la zona centro sur del país. Hasta la SE 18 del 2019, la ocurrencia de casos se presentó desde la región de Coquimbo hasta Los Lagos. La región Metropolitana (RM), al igual que en años anteriores, concentró el mayor número de afectados (n=7), sin presentar un alza con respecto al año 2018. Las regiones que aumentaron el número de casos con respecto al año anterior fueron: Coquimbo, Maule y Ñuble (Figura 2).

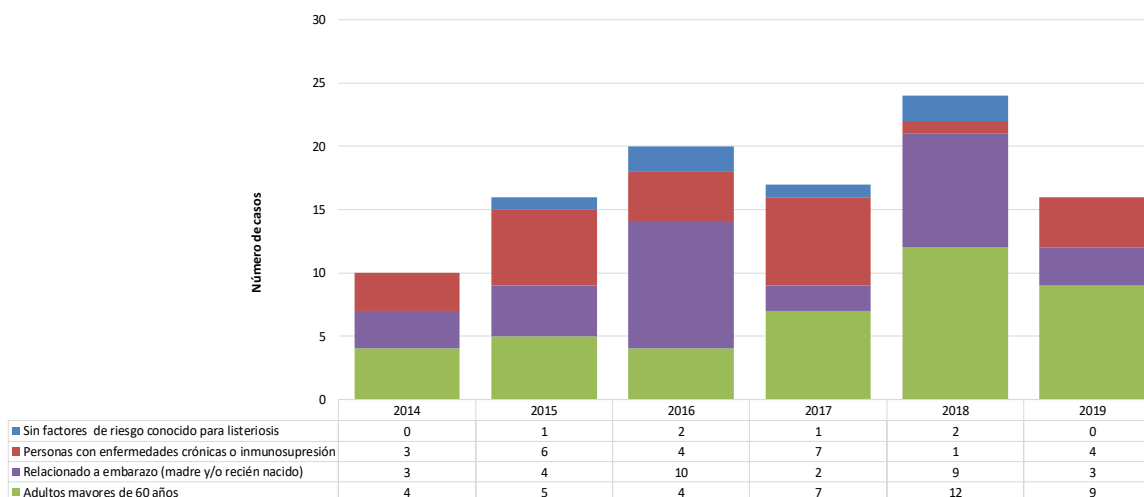
Figura 2: Número de casos de listeriosis, según probable lugar de infección. Chile, SE 1 a 13, años 2014-2019(*)



*Datos provisionales al 04/04/2019

Respecto a los factores de riesgo descritos para listeriosis, 9 casos correspondieron a adultos mayores de 60 años; 4 eran personas con antecedentes de enfermedades crónicas o con tratamiento inmunosupresor y no se presentaron casos sin factores de riesgo conocidos para listeriosis. Además, se observó que 3 casos estaban asociados a la gestación (mujeres cursando un embarazo o RN). El mayor número de casos en este grupo, se presentó en el año 2016, no así en el año 2019 (Figura 3).

Figura 3: Número de casos de listeriosis, según grupo de riesgo. Chile, SE 1 a 13, años 2014-2019 (*)



(*) Datos provisionales al 04/04/2019.

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

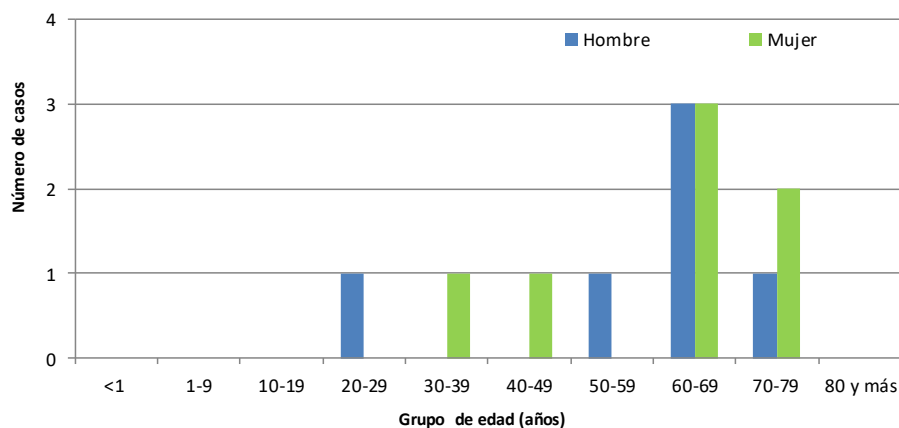
De los casos relacionados con la gestación, la mediana de edad de la madre fue de 26 años (rango de 19 a 37 años). En 2 de las gestantes, la infección desencadenó la interrupción del embarazo (parto), mientras que un caso presentó un aborto. Del total de embarazadas, una era migrante. Cabe destacar que el año anterior a igual período, se reportaron 3 mujeres gestantes extranjeras.

Los factores que se pueden asociar a la sobrevida de los RN, son la madurez expresada en la edad gestacional (EG) y el peso del nacimiento. Se observó que la EG de los RN (n=2) fue de 26 y 40 semanas, uno de ellos de extremo bajo peso (menor a 1.000 g.). Un RN falleció, siendo el diagnóstico de defunción: shock séptico por *L. monocytogenes*, falla multiorgánica y prematuridad extrema.

En el resto de los casos registrados, no asociados al embarazo (n=13), la mediana de edad fue de 61 años (rango de 24 a 79 años), con 7 casos mujeres y 6 hombres (Figura 4).

En este grupo (casos no asociados a embarazo) se presentaron 4 fallecidos, todos con patologías de base: cáncer, alcoholismo, hipertensión arterial, insuficiencia renal crónica, enfermedad autoinmune, entre otras. Del total de fallecidos, dos correspondían a mayores de 60 años y dos a adultos de 48 y 50 años. Estas defunciones se presentaron en las regiones: Metropolitana (n=2), Maule (n=1) y Biobío (n=1).

Figura 4: Casos de listeriosis no asociados a embarazo, por grupo de edad y sexo. Chile, año 2019(*) (n=13)



(*) Datos provisionales al 04/04/2019.

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

BROTOS Y OTROS EVENTOS

Para diferenciar las cepas de *L. monocytogenes*, en estudios epidemiológicos y rastreos de contaminantes ambientales, se utiliza la tipificación serológica, este método permite determinar la prevalencia de serotipos específicos. Las cepas pueden ser clasificadas en 13 serotipos (1/2a, 1/2b, 1/2c, 3a, 3b, 3c, 4a, 4ab, 4b, 4c, 4e, 7); sin embargo, se ha determinado que solo 3 (1/2a, 1/2b y 4b), son responsables de más del 98% de los casos de listeriosis en humanos.

En las cepas de *L. monocytogenes*, hasta la SE 13, se identificaron los serotipos 1/2a, 1/2c y 4b, siendo este último el que se ha presentado con mayor frecuencia (n=13). Del 4b se presentó el clon común 270 en dos casos de la RM, sin nexo epidemiológico entre ellos.

Al relacionar las muestras clínicas con las muestras de la vigilancia rutinaria realizada en “alimentos listos para el consumo (alimentos LPC)” como: embutidos, quesos u otros, se presentó un clon común (serotipo 4b clon 406), tanto en una muestra clínica como en un alimento muestreado (sushi). Luego de la entrevista al caso, se descartó el consumo de este alimento.

DISCUSIÓN

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 el año 2018 en Sudáfrica y Australia. En Chile, hasta la SE 13 del año 2018, se presentaron 16 casos, número menor que el registrado el año anterior, sin establecerse un vínculo epidemiológico específico que sugiriera una fuente común entre los casos.

Es posible que, debido a los cambios en la población, de los hábitos de alimentación y de los factores asociados a la preparación y conservación de los alimentos, exista un aumento en la exposición de alimentos contaminados con *L. monocytogenes*. Por lo tanto, especialmente en los grupos de riesgo esperados, como son las embarazadas, adultos mayores o personas con enfermedades crónicas, se deben reforzar las recomendaciones específicas acerca de su alimentación, en los controles periódicos que se realizan.

Cabe recordar que los logros sanitarios del país se consiguen con la participación de todos los integrantes de los equipos de salud, tanto públicos como privados, junto con los sectores de la sociedad que tienen una responsabilidad social, fortaleciendo una alianza sanitaria en beneficio de toda la población.

SITIO WEB: <http://epi.minsal.cl/listeriosis/>

Las principales medidas de prevención están disponibles en: <http://epi.minsal.cl/listeriosis-prevencion-y-control/>

Agradecemos a todas las personas que son parte de la red epidemiológica de vigilancia de listeriosis, del Instituto de Salud Pública y epidemiólogos de las SEREMI de Salud, Servicios de Salud, establecimientos de salud públicos y privados y laboratorios, quienes construyen y fortalecen esta vigilancia.

REFERENCIAS

- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). National Listeria Surveillance Annual Summary, 2014 [internet]. 2015 [fecha de acceso 10 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/nationalsurveillance/pdfs/listeria-annual-summary-2014-508.pdf>
- 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.
- Listeriosis. En: Heymann, D. (Editor). El control de las enfermedades transmisibles. Decimonovena edición. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 2008, p. 477-482.
- Cifuentes R, Ventura-Junca P. Recién nacido, concepto, riesgo y clasificación. Manual de Pediatría [internet]. Pontificia Universidad de Chile [fecha de acceso 10 de abril de 2019]. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/rnconcep.html>
- 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.
- Marín, A., Lusting, N., Cruz, R. y Córdova S. Endocarditis infecciosa por *Listeria monocytogenes*: revisión de la literatura a partir de un caso clínico. Rev Chilena Infectol 2013; 30 (4): 436 – 440.
- World Health Organization (WHO). Listeriosis outbreak in South Africa [internet]. 2018 [fecha de acceso 10 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.afro.who.int/news/listeriosis-outbreak-south-africa>
- World Health Organization (WHO). Listeriosis Australia [internet]. 2018 [fecha de acceso 10 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/csr/don/09-april-2018-listeriosis-australia/en/>

©

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