

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO TRIMESTRAL

LISTERIOSIS

SE 1 – 26 AÑO 2019

Departamento de Epidemiología



RESUMEN

- De acuerdo al reporte de vigilancia de laboratorio, hasta la SE 26 del año 2019, un total de nueve regiones reportó 28 muestras positivas de casos de listeriosis, siendo el 31% de ellos 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, como en años anteriores, se presentó con mayor frecuencia (81%) y no se identificaron brotes de este agente hasta la SE 26.
- Se requiere mantener las medidas de prevención de esta infección en las gestantes y en los grupos de riesgo.

MÉTODO

Según el Decreto Supremo N° 158/04, *Listeria monocytogenes* en su forma clínica invasora, es un agente de vigilancia de laboratorio (artículo 9) (1), por lo cual, todos los laboratorios del país que aislen esta cepa 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 el nivel regional, donde 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.
- 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 de listeriosis 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, puede ser diferente 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 utiliza la mediana quinquenal del período a evaluar, si la situación está dentro de lo esperado. 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.

Laboratorio. En el laboratorio de Agentes de Meningitis Bacteriana del ISP, basado en el cultivo convencional y serología somática (O) y flagelar (H), se identifica y confirma género y especie de las cepas enviadas por los laboratorios públicos y privados del país (2). En este informe se presenta la tipificación serológica de las cepas confirmadas en el ISP, para determinar la prevalencia de los serotipos específicos.

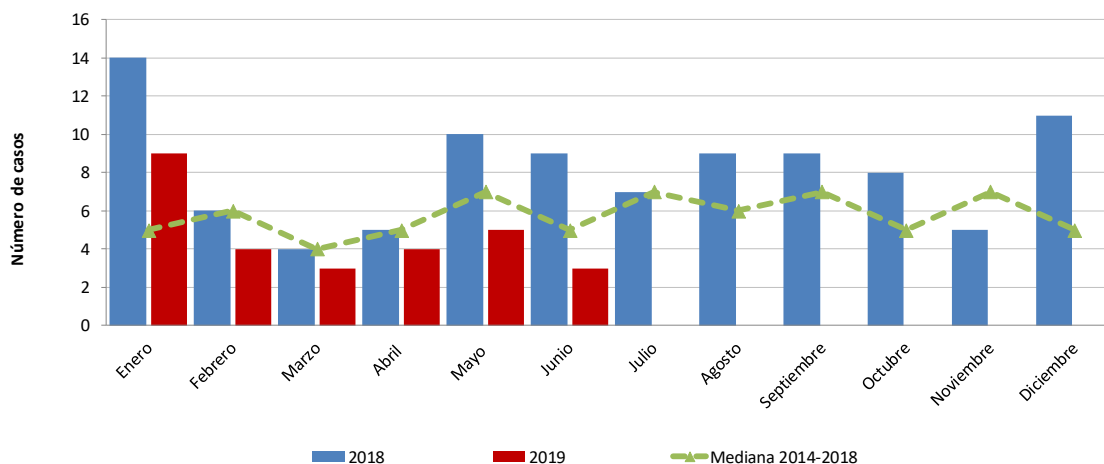
Según lo dispuesto en el Título II del Código Sanitario, aprobado por el decreto con fuerza de ley N° 725 de 1968, es obligación notificar las enfermedades transmisibles que determine el reglamento de estas enfermedades (Decreto Supremo N° 158/2004).

Con 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.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Entre las semanas epidemiológicas (SE) 1 y 26 de 2019, se presentaron 28 casos de listeriosis, cifra un 42% menor a lo notificado en el mismo período del año 2018 (n=48). Según mes de presentación, el número de casos casi duplica lo esperado (mediana del quinquenio 2014–2018), solo en de enero (Figura 1). La letalidad por listeriosis fue de un 25% (7/28), similar a la observada en años anteriores.

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

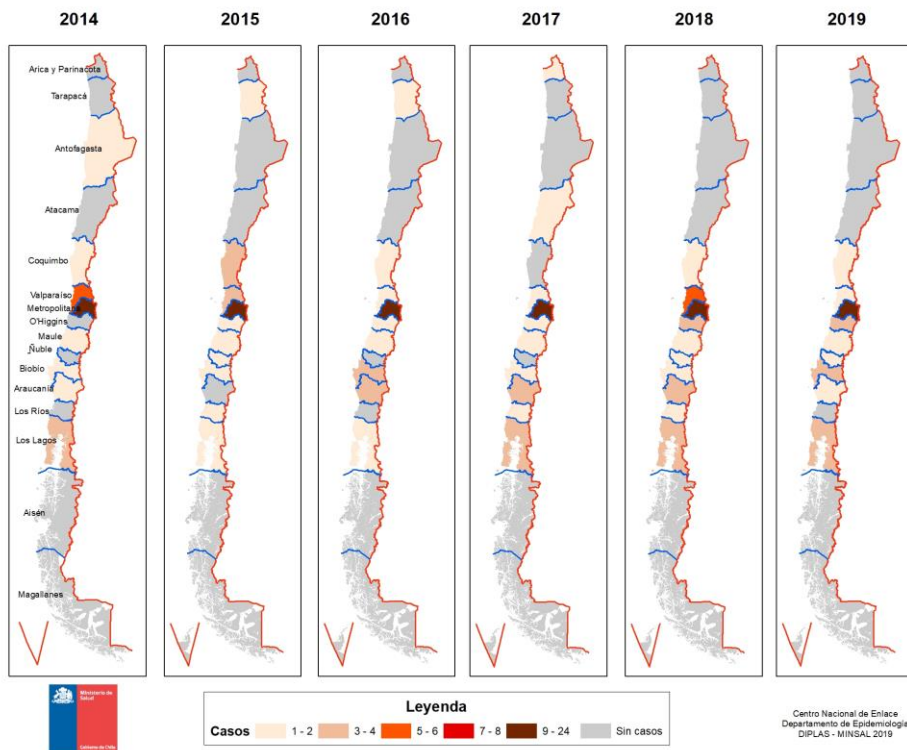


(*) Datos provisorios al 02/07/2019.

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 26 del 2019, la ocurrencia de casos se observó 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=9), sin presentar un alza con respecto al año 2018. Las regiones que aumentaron el número de casos con respecto al año anterior fueron: Coquimbo y Biobío (Figura 2).

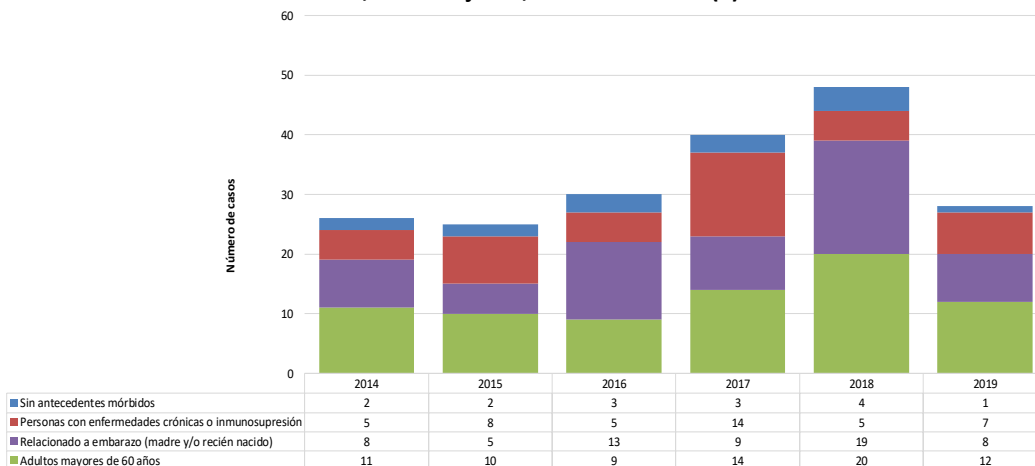
Figura 2: Número de casos de listeriosis, según probable lugar de infección. Chile, enero – junio, años 2014-2019(*)



*Datos provisorios al 02/07/2019

Respecto a los factores de riesgo descritos para listeriosis, del total de casos (n=28), 12 correspondieron a adultos mayores de 60 años, 7 eran personas con antecedentes de enfermedades crónicas o con tratamiento inmunosupresor y un caso no presentaba antecedentes mórbidos. Además, se observó que 8 casos estaban asociados a la gestación (mujeres cursando un embarazo o RN). El mayor número de casos en este grupo, a igual período, se presentó en el año 2016 (43%; 13/30) (Figura 3).

Figura 3: Número de casos de listeriosis (n=28), según grupo de riesgo. Chile, enero – junio, años 2014-2019(*)



(*) Datos provisorios al 02/07/2019.
Fuente: Dpto. de Epidemiología, DIPLAS - Ministerio de Salud de Chile. Instituto de Salud Pública.

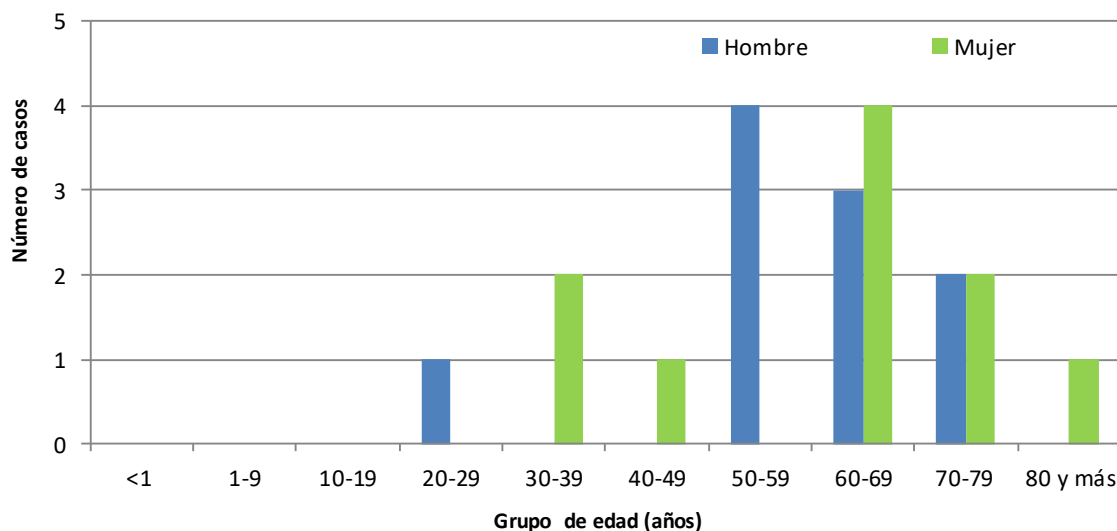
De los casos relacionados con la gestación, la mediana de edad de la madre fue de 32,5 años (rango de 19 a 38 años). En cinco de las gestantes, la infección desencadenó la interrupción del embarazo (parto), mientras que un caso presentó un aborto, un caso muerte fetal y en un caso se desconoce el desenlace. Del total de embarazadas, dos eran extranjeras. Cabe destacar que el año anterior a igual período, se reportaron 9 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 (3). Se observó que la EG de los RN (n=5) estuvo en el rango de 26 y 40 semanas; 4 de ellos fueron prematuros (<37 semanas). La mediana del peso al nacer fue de 2.105 gramos (rango de 1.180 a 3.760 g.), un caso correspondió a extremo bajo peso (menor a 1.000 g.). Un RN falleció, con diagnóstico de shock séptico por *L. monocytogenes*, falla multiorgánica y prematuridad extrema.

En los casos no asociados al embarazo (n=20), la mediana de edad fue de 54 años (rango de 24 a 80 años), sin diferencias según sexo (Figura 4).

En el grupo de casos que no se relacionan a embarazo, se presentaron 6 fallecidos, todos con patologías de base: cáncer, alcoholismo, hipertensión arterial, insuficiencia renal crónica, enfermedad autoinmune, entre otras. Del total de fallecidos, 3 correspondían a mayores de 60 años y 3 con patologías de base (entre 48 y 53 años). Estas defunciones se presentaron en las regiones: Valparaíso (n=1), Metropolitana (n=2), Maule (n=1), Ñuble (n=1) y Biobío (n=1).

Figura 4: Casos de listeriosis no asociados a embarazo (n=20), por grupo de edad y sexo. Chile, enero – junio, año 2019(*)



(*) Datos provisorios al 02/07/2019.

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

Estudio de Laboratorio. En Chile hasta la SE 26 del 2019, todos los casos se confirmaron en el ISP (n=28) y los serotipos identificados de *L. monocytogenes* aislados de las muestras clínicas de los casos fueron: 1/2a, 1/2b, 1/2c y 4b, siendo este último el que se presentó con mayor frecuencia (81%; 22/27¹). Del serotipo 4b se presentaron los siguientes clones comunes 009 (n=2), 010 (n=3), 319 (n=3), de los serotipos 1/2a, 1/2b y 1/2c no se identificaron clones comunes.

¹ Un caso confirmado por el ISP tiene el análisis de serotipo pendiente al 02/07/2019.

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 presentó un serotipo y clon común (serotipo 4b clon 99), tanto en un alimento muestreado (queso cabeza) como en una muestra clínica, que correspondió a un caso fallecido, que no logró obtenerse la información requerida.

DISCUSIÓN

La listeriosis es una enfermedad que se presenta en forma esporádica, como casos aislados o brotes asociados a alimentos contaminados, como ocurrió en Chile en los años 2008 y 2009 (4) o en el año 2018 en Sudáfrica (5). En Chile, hasta la SE 26 del año 2019, se presentaron 28 casos, número menor que el registrado el año anterior al mismo período, sin establecerse un vínculo epidemiológico específico que sugiriera una fuente común entre los casos.

Debido a los cambios en la población, como una mayor incidencia de comorbilidades, tratamientos asociados a inmunosupresión y mayor sobrevida de la población enferma, junto a cambios en los hábitos de alimentación por un aumento del consumo de alimentos LPC, existiría un mayor riesgo de enfermar por *L. monocytogenes* (6). Por lo tanto, especialmente en los grupos de riesgo, como son las embarazadas, adultos mayores o personas con enfermedades crónicas, se deben reforzar las recomendaciones específicas acerca de su alimentación, en sus controles de salud en forma preventiva.

Por otra parte, una vez confirmado el caso, es importante realizar la investigación epidemiológica, para poder identificar los alimentos y lugares de consumo de cada caso, para tomar muestras de alimentos o realizar una fiscalización si así se requiere, con la finalidad de cortar la cadena de transmisión.

Entre las limitaciones identificadas:

- (a) Dado que la 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 de laboratorio, lo que, sumado al largo período 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.
- (b) Se desconoce el número de casos que no tienen muestras de laboratorio.

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

1. Ministerio de Salud Chile. Decreto 158/2004. Reglamento sobre notificación de enfermedades transmisibles de declaración obligatoria [fecha de acceso 08 de julio de 2019]. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=237770>
2. Instituto de Salud Pública. *Listeria monocytogenes* vigilancia [fecha de acceso 08 de julio de 2019]. Disponible en: <http://www.ispch.cl/sites/default/files/prestacion/2009/11/2110079.pdf>

3. Cifuentes R, Ventura-Junca P. Recién nacido, concepto, riesgo y clasificación. Manual de Pediatría Pontificia Universidad de Chile. [fecha de acceso 10 de abril de 2019]. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/manualped/rnconcep.html>
4. Ministerio de Salud de Chile. Informe anual 2015: situación epidemiológica de listeriosis (CIE 10 A32). [fecha de acceso 08 de julio de 2019]. Disponible en: http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/05/2016.05.12_INFORME-ANUAL-LISTERIOSIS_FINAL.pdf
5. World Health Organization (WHO). Listeriosis – South Africa. Geneva: WHO; 2018. [fecha de acceso 08 de julio de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/csr/don/28-march-2018-listeriosis-south-africa/en/>
6. Herrador Z., gherasim A., López-Vélez r., Benito A. Listeriosis in Spain based on hospitalisation records, 1997 to 2015: need for greater awareness. [fecha de acceso 08 de julio de 2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6540645/>

©
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