

# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO TRIMESTRAL

*LISTERIOSIS*

SE 1 – 39 AÑO 2019

Departamento de Epidemiología



## RESUMEN

- De acuerdo al reporte de vigilancia de laboratorio, hasta la SE 39 del año 2019, un total de nueve regiones reportó 42 muestras positivas de casos de listeriosis, siendo el 24% de ellos asociados al embarazo (recién nacido o gestante).
- El mayor número de casos se presentó en la región Metropolitana.
- El número de casos casi duplica lo esperado (mediana del quinquenio 2014–2018) durante el mes de enero.
- El serotipo 4b, como en años anteriores, se presentó con mayor frecuencia (80%) y no se identificaron brotes de este agente hasta la SE 39.
- 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, la bacteria *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 cefalorraquídeo (LCR), productos del embarazo (líquido amniótico) u otro sitio estéril (líquido pleural, líquido ascítico, absceso).

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.
- **Casos confirmados en ISP:** casos con cepa enviada al ISP para aislamiento o PCR en tiempo real en que se confirma *L. monocytogenes*.
- **Casos con confirmación local:** casos en los que se realiza PCR rápido, donde no se puede aislar la cepa y, por tanto, no se confirma en el ISP.
- **Región de ocurrencia:** probable lugar de exposición, que 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 2016. 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 pruebas bioquímicas específicas se confirma género y especie; y mediante serología somática (O) y flagelar (H), se determina el serotipo de cepas de *L. monocytogenes* 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.

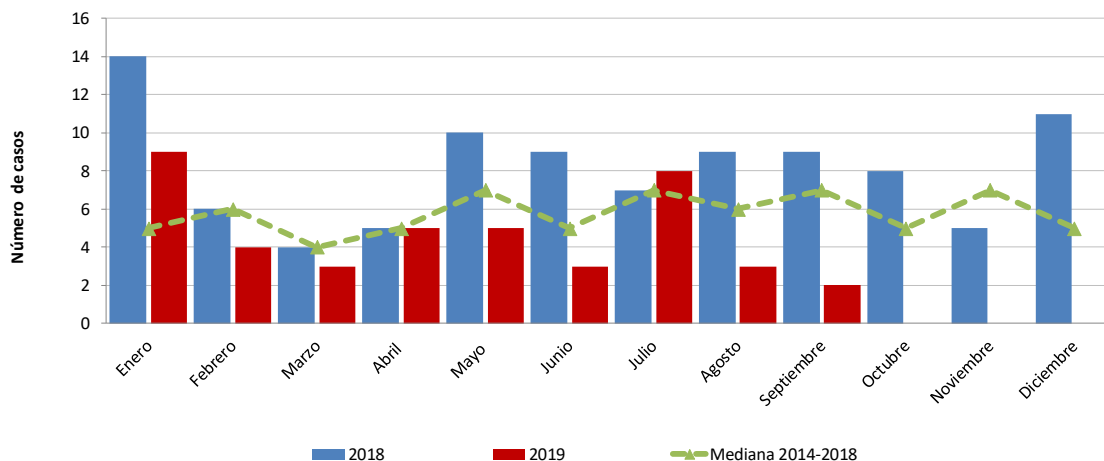
En aquellas muestras de LCR en que se realiza PCR en tiempo real, se descartaron las muestras con resultado negativo o indeterminado y se consideraron las muestras positivas a *L. monocytogenes*. En estas muestras si bien se confirma el agente, no se realiza la tipificación serológica de las cepas.

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 39 de 2019, se presentaron 42 casos de listeriosis, un 44% menor a lo notificado en el mismo período del año 2018 (n=75). En el mes de enero, el número de casos casi duplica lo esperado, según la mediana del quinquenio 2014—2018 (Figura 1). La letalidad por listeriosis fue de un 24% (10/42), 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 30/09/2019.

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

Según lugar probable de infección, al igual que en el año anterior, los casos se presentaron principalmente en la zona centro sur del país, desde la región de Coquimbo hasta Los Lagos, con un caso en la zona norte (región de Antofagasta). La región Metropolitana (RM), concentró el mayor número de afectados (n=13), sin presentar un alza con respecto al año 2018. Solo en la región de Ñuble aumentó el número de casos con respecto al año anterior (Tabla 1).

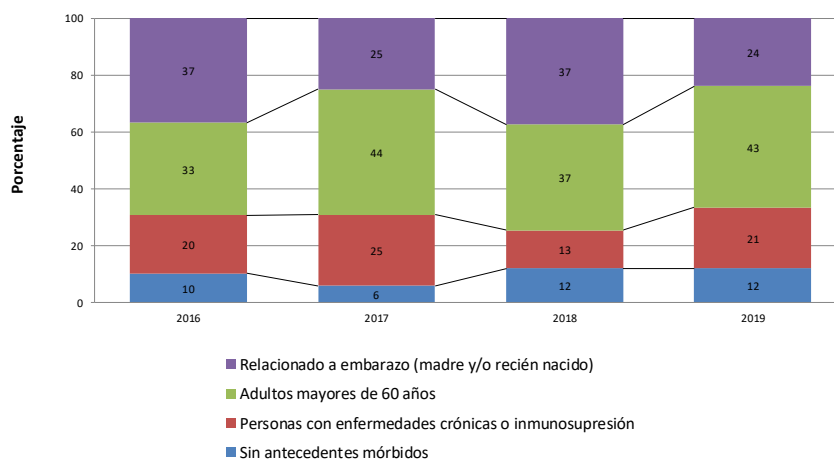
**Tabla 1. Número de casos de listeriosis, según probable lugar de infección. Chile, enero – septiembre, años 2018-2019(\*)**

Región	2019		2018	
	N° casos	Porcentaje (%)	N° casos	Porcentaje (%)
Arica y Parinacota	0	0	0	0
Tarapacá	0	0	0	0
Antofagasta	1	2	1	1
Atacama	0	0	0	0
Coquimbo	2	5	3	4
Valparaíso	4	10	7	9
Metropolitana	13	31	34	45
O'Higgins	5	12	5	7
Maule	1	2	5	7
Ñuble	3	7	0	0
Biobío	5	12	6	8
Araucanía	2	5	6	8
Los Ríos	1	2	3	4
Los Lagos	5	12	5	7
Aisén	0	0	0	0
Magallanes	0	0	0	0
Importado	0	0	0	0
Total país	42	100	75	100

(\*) Datos provisorios al 30 septiembre 2019.

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

Respecto a los factores de riesgo descritos para listeriosis, del total de casos (n=42), un 43% (18/42) correspondieron a adultos mayores de 60 años, 21% (9/42) personas con antecedentes de enfermedades crónicas o con tratamiento inmunosupresor y un 12% (5/42) no tienen antecedentes mórbidos. Además, se observó que un 24% (10/42) fueron casos asociados al embarazo, con el mayor porcentaje de casos en este grupo, a igual período, en los años 2016 (37%; 18/49) y 2018 (37%; 28/75) (Figura 2).

**Figura 2. Número de casos de listeriosis, según grupo de riesgo. Chile, enero – septiembre, años 2014-2019(\*)**

(\*) Datos provisorios al 30/09/2019.

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

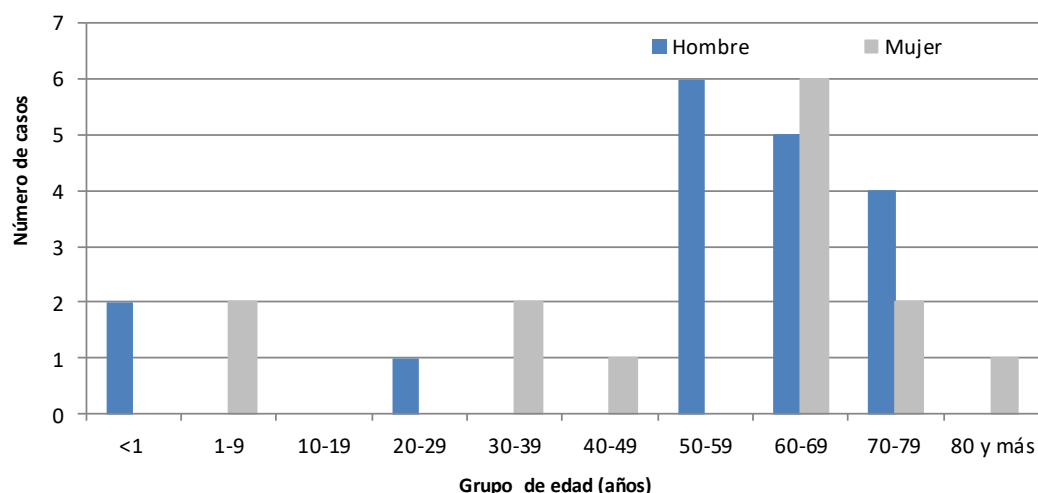
De los casos relacionados con la gestación, la mediana de edad de la madre fue de 32,5 años (rango de 19 a 38 años). En 7 de las gestantes, la infección desencadenó la interrupción del embarazo (parto), mientras que 3 casos presentaron un aborto o muerte fetal. Del total de embarazadas, 3 eran extranjeras. Cabe destacar que el año anterior a igual período, se reportaron 13 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 ( $n=9^1$ ) estuvo en el rango de 26 y 40 semanas; 7 de ellos fueron prematuros (<37 semanas). La mediana del peso al nacer fue de 1.820 gramos (rango de 1.180 a 3.760 g.), cuatro casos correspondieron a muy bajo peso (menor a 1.500 g.), sin casos de extremo bajo peso (menor a 1.000 g.). En este grupo un RN falleció y el diagnóstico de defunción fue: shock séptico por *L. monocytogenes*, falla multiorgánica y prematuridad extrema.

En los casos no asociados al embarazo ( $n=32$ ), un 56% (18/32) fueron hombres. Según edad, la mediana fue de 55,5 años (rango de 4 meses a 80 años) y el mayor número de casos ( $n=11$ ) se presentó en el grupo de 60 a 69 años. Hubo 4 casos en menores de 2 años, de los cuales 3 no tienen antecedentes mórbidos (Figura 3).

En el grupo de casos que no se relacionan a embarazo, se presentaron 9 fallecidos, todos con patologías de base: cáncer, alcoholismo, hipertensión arterial, insuficiencia renal crónica, enfermedad autoinmune, entre otras. Del total de fallecidos, 6 correspondían a mayores de 60 años y 3 a adultos entre 48 y 53 años. Estas defunciones se presentaron en las regiones: Valparaíso ( $n=3$ ), Metropolitana ( $n=2$ ), Maule ( $n=1$ ), Ñuble ( $n=1$ ), Biobío ( $n=1$ ) y Los Ríos ( $n=1$ ).

**Figura 3. Casos de listeriosis no asociados a embarazo, por grupo de edad y sexo. Chile, enero – septiembre, año 2019(\*)**



(\*) Datos provisionales al 30/09/2019.

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

<sup>1</sup> Uno de los embarazos correspondió a un embarazo múltiple (trillizos).

Estudio de laboratorio. En Chile hasta la SE 39 del año 2019, todos los casos se confirmaron en el ISP (n=42) y en 40 de ellos se realizó cultivo convencional de las muestras clínicas identificando los siguientes serotipos de *L. monocytogenes*: 1/2a, 1/2b, 1/2c, 4c y 4b, este último el de mayor frecuencia (80%; 32/40).

Para los casos con el serotipo 4b se presentaron los siguientes serotipo y clones comunes: 009 (n=4), 010 (n=4), 127 (n=2), 319 (n=3). En los serotipos 1/2a, 1/2b, 1/2c y 4c no se identificaron clones comunes entre los casos.

Los serotipos y clones en que hubo coincidencia entre las muestras clínicas y alimentos muestreados en el marco de la vigilancia microbiológica realizada en alimentos listos para el consumo (LPC) fueron: serotipo 4b clon 013, serotipo 4b clon 079, serotipo 4b clon 099, serotipo 4b clon 319, serotipo 4b clon 406, sin lograr establecer el consumo de estos alimentos por los casos.

## 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 distintas partes del mundo como en el año 2018 en Sudáfrica (5) o España en 2019 (6). En Chile, hasta la SE 39 del año 2019, se presentaron 42 casos, número menor que el registrado en el mismo período del año anterior, sin establecerse un vínculo epidemiológico específico que sugiriera una fuente común entre los casos.

Debido a los cambios en la población como: mayor incidencia de comorbilidades, tratamientos asociados a inmunosupresión y mayor sobrevivencia de la población, junto a cambios en los hábitos de alimentación por un aumento del consumo de alimentos LPC, existiría un mayor riesgo de enfermarse 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 (desde 3 hasta 70 días) (7) 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 enfermarse.

(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](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/>
7. Listeriosis. En: Heymann, D. (Editor). El control de las enfermedades transmisibles. Decimonovena edición. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 2008, p. 477-482.

©

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](mailto:carolina.poulain@minsal.cl)  
Edición a cargo de: Patricia Salvadó Verches  
[patricia.salvado@minsal.cl](mailto:patricia.salvado@minsal.cl)