



INFORME EPIDEMIOLÓGICO Y CLÍNICO DEL BROTE DE LISTERIOSIS EN ANDALUCÍA

11 de septiembre de 2019

RESUMEN

En el día de ayer los hechos más destacados son los siguientes:

A. El número de **pacientes hospitalizados** se reduce a 34 y el de embarazadas a 15 ingresadas. La gran mayoría de los pacientes que infectados en este brote están curados y en casa, y de los hospitalizados, se espera el alta en los próximos días en la mayoría de ellos.

Ayer se notificaron tres casos de infección confirmada por *Listeria monocytogenes* en Andalucía, dos en Sevilla y uno en Málaga. Dos corresponden a mujeres embarazadas, una de ellas ha dado a luz un hijo con aislamiento de la bacteria en una muestra no estéril, y está recibiendo tratamiento antibiótico. El tercer caso es una gastroenteritis aguda con bacteriemia en investigación.

Estos datos reafirman que el brote está en fase de remisión desde el día 23 de agosto que se produjo la inflexión. Pero el brote aún no se ha terminado y es de esperar que hasta final de octubre pueda haber casos nuevos aunque en número reducido debido a que el período de incubación de esta bacteria puede alcanzar los 70 días.

B. La ampliación del **tratamiento a embarazadas asintomáticas** que hubieran comido el alimento contaminado está realizándose a buen ritmo gracias al esfuerzo extraordinario que están haciendo todos los médicos de familia, los ginecólogos y las matronas. Con datos provisionales a día de ayer a las 12:00 h.:

- Se había contactado ya con **21533 gestantes**
- Recomendado tratamiento a **1275 con amoxicilina oral**

Este trabajo tan extraordinario en volumen y en tan pocos días, ha sido posible gracias a la profesionalidad de los médicos de familia, los ginecólogos y las matronas, así como al comportamiento sereno y ejemplar de las mujeres embarazadas.

Informe epidemiológico del 11 de septiembre de 2019

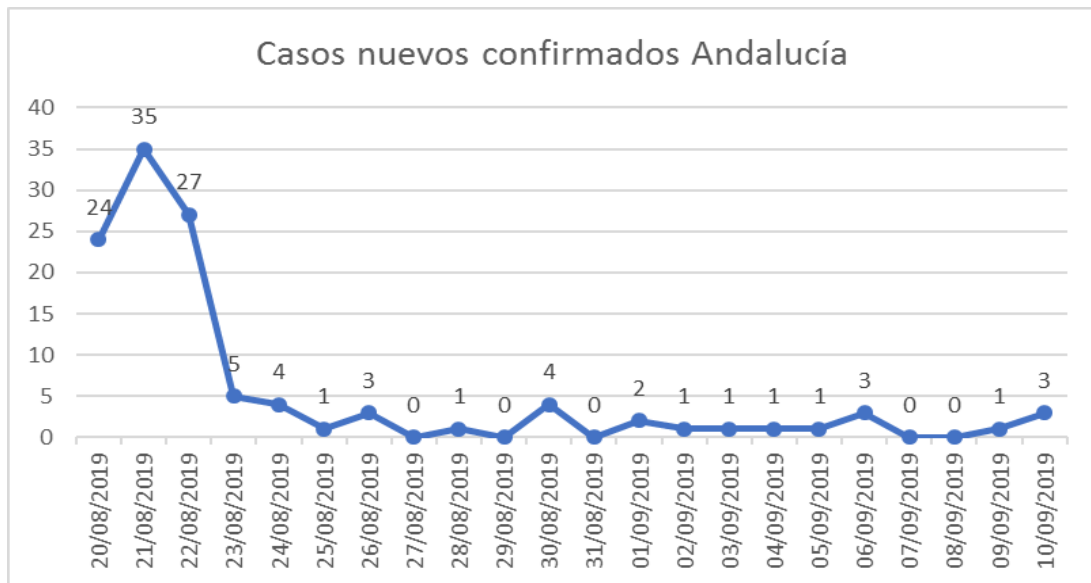
Ayer se notificaron tres casos de infección confirmada por *Listeria monocytogenes* en Andalucía, dos en Sevilla y uno en Málaga. Dos corresponden a mujeres embarazadas, una de ellas ha dado a luz un hijo con aislamiento de la bacteria en una muestra no estéril, y está recibiendo tratamiento antibiótico. El tercer caso es una gastroenteritis aguda con bacteriemia en investigación.

La distribución por provincias muestra que el brote se concentra en la provincia de Sevilla, con 175 casos confirmados lo que representa el 82% del total, seguido de Huelva 17, Cádiz 11, Málaga 6 y Granada 5. En las provincias de Almería, Córdoba y Jaén no ha habido casos confirmados.

Nº de casos nuevos confirmados por provincia y día									
Día	Sevilla	Huelva	Málaga	Cádiz	Granada	Córdoba	Almería	Jaén	
20/08/2019	17	5	1	1	0	0	0	0	0
21/08/2019	29	4	0	1	1	0	0	0	0
22/08/2019	25	1	0	1	0	0	0	0	0
23/08/2019	3	1	0	1	0	0	0	0	0
24/08/2019	3	0	0	1	0	0	0	0	0
25/08/2019	1	0	0	0	0	0	0	0	0
26/08/2019	3	0	0	0	0	0	0	0	0
27/08/2019	0	0	0	0	0	0	0	0	0
28/08/2019	1	0	0	0	0	0	0	0	0
29/08/2019	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30/08/2019	4	0	0	0	0	0	0	0	0
31/08/2019	0	0	0	0	0	0	0	0	0
01/09/2019	2	0	0	0	0	0	0	0	0
02/09/2019	0	0	0	0	1	0	0	0	0
03/09/2019	1	0	0	0	0	0	0	0	0
04/09/2019	0	0	1	0	0	0	0	0	0
05/09/2019	1	0	0	0	0	0	0	0	0
06/09/2019	3	0	0	0	0	0	0	0	0
07/09/2019	0	0	0	0	0	0	0	0	0
08/09/2019	0	0	0	0	0	0	0	0	0
09/09/2019	0	0	0	1	0	0	0	0	0
10/09/2019	2	0	1	0	0	0	0	0	0

Fuente: Servicio de Vigilancia y Salud Laboral. Consejería de Salud y Familias.

El número total de casos confirmados de infección por *L. monocytogenes* es de **214** (el día anterior era de 211). La evolución gráfica se muestra en la siguiente figura.



Fuente: Servicio de Vigilancia y Salud Laboral. Consejería de Salud y Familias.

La distribución por fecha de inicio de síntomas es la siguiente.



Fuente: Servicio de Vigilancia y Salud Laboral. Consejería de Salud y Familias

La evolución del número de casos nuevos diarios se ha reducido de manera significativa y sostenida desde el día 23 de agosto como se observa en la siguiente gráfica.



Entre los casos confirmados que aportan información sobre el consumo de un alimento contaminado, **el 96% refiere haber consumido carne mechada**. Entre ellos, los que aportan información sobre la marca comercial refieren **la marca “La Mechá”** de la empresa MAGRUDIS SL **en el 96% de las veces**.

El 98% de los casos confirmados consumieron el producto antes del 18 de agosto.

El 77% de los casos confirmados presenta un periodo de incubación de 3 o menos días. Hasta la fecha, el periodo de incubación máximo es de 30 días.

La tasa de mortalidad en casos confirmados relacionados con este brote es de 1,4% (3/214).

4. Informe clínico.

Con datos de ayer día 9 de septiembre a las 20:00 h. la situación es la siguiente:

En los **hospitales públicos**:

El **número de pacientes ingresados** con infección confirmada o con sospecha de infección es de **31** (el día anterior 33)

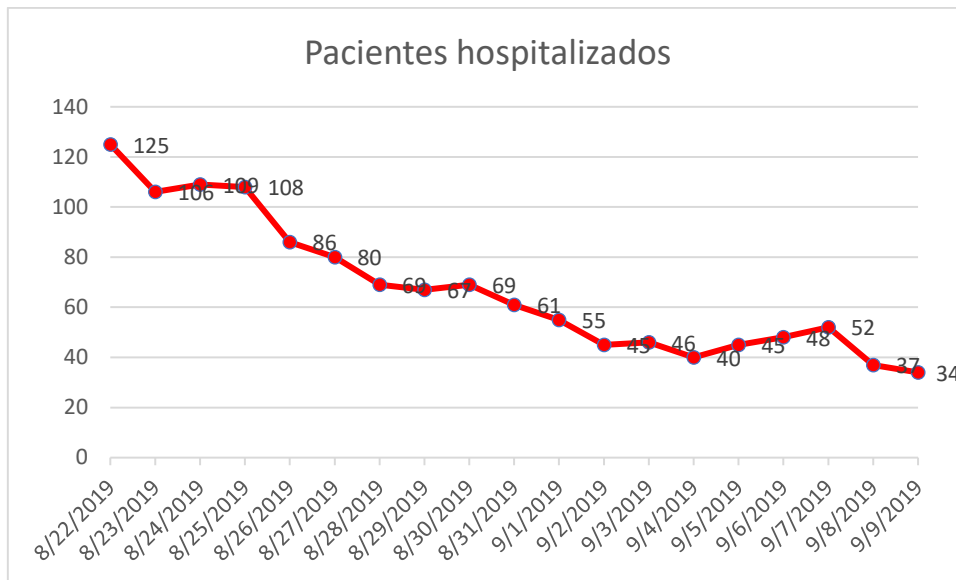
- De ellos 14 **son mujeres embarazadas** (15 el día anterior)
- **Dos están en la UCI** (2 el día anterior)
- No ha habido abortos, ni recién nacidos nuevos con infección confirmada ni fallecimientos.
- La mayoría 22, están ingresados en hospitales de Sevilla (29 el día anterior), 1 en Huelva, 5 en Cádiz, 2 Málaga, 1 Granada. Cero en Almería, Córdoba y Jaén.

En los **hospitales concertados y privados**:

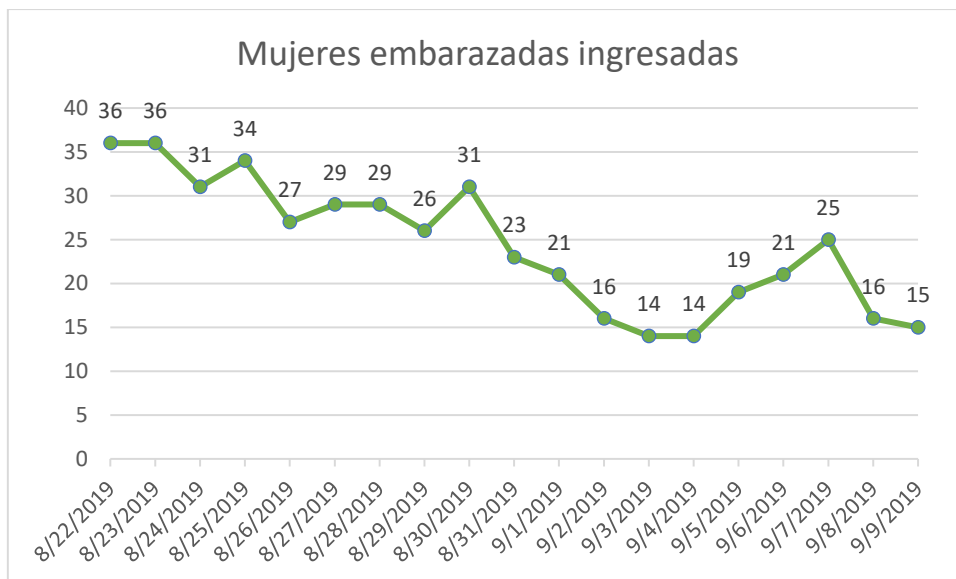
- El número de pacientes ingresados con infección confirmada o con sospecha de infección es de 3 (el día anterior era de 4).
- De ellos 1 **son mujeres embarazadas** (1 el día anterior)
- **Un** paciente está en la **UCI** (1 el día anterior)
- No hay abortos, ni recién nacidos nuevos con infección confirmada ni fallecimientos.
- 2 están ingresados en hospitales de Sevilla y 1 en Cádiz.

El número total de pacientes ingresados en los hospitales públicos, concertados y privados es de **34, inferior a los 37 del día anterior**. En la tabla se muestra la

reducción progresiva del número de pacientes ingresados, que ha sido del 70% desde el día 22 de agosto.



Y el número de embarazadas ingresadas es de 16. La evolución del número de mujeres embarazadas ingresadas se muestra también en la gráfica siguiente. Desde el día 22 de agosto la reducción es del **55%**





La frecuentación de los servicios de urgencias se mantuvo ayer en los valores normales para este mes.

Resultados acumulados desde el inicio del brote:

- **Mortalidad.** Tres personas han fallecido por infección por *L. monocytogenes*, las tres pertenecientes a grupos de riesgo de enfermedad invasiva por *L. monocytogenes*. La **mortalidad** acumulada del 1.4% (3 de 210, **en los tres se ha confirmado que el pulstotipo de la cepa aislada pertenece al brote**). Una cuarta está en investigación.
- **Embarazo.** **En total se han producido tres abortos**, uno de ellos en investigación (menos de 22 semanas de gestación) y **3 muertes fetales intrauterinas** (a partir de la 22 semana de gestación). **Dos recién nacidos tienen infección** y están en tratamiento. Un tercero está en investigación.



- De **25 mujeres embarazadas** han sido diagnosticadas de infección confirmada, 8 de ellas entre el 15 de julio y hasta el 27 de agosto, fecha de este informe, y su evolución es la siguiente **11 partos** y **12 niños vivos y sin infección**. Las restantes 14 embarazadas, han recibido tratamiento y su embarazo sigue adelante con normalidad.

4.- Consideraciones.

- La magnitud de este brote es extraordinaria y requiere por lo tanto una respuesta extraordinaria de todo el sistema sanitario.
- Los datos de este informe confirman:
 - a. **El brote está en remisión** por la reducción sostenida del número de casos nuevos de infección y de pacientes hospitalizados desde la inflexión del día 23 de agosto.
 - b. **El brote ha quedado prácticamente circunscrito a la provincia de Sevilla** donde se han producido casi todos los casos nuevos desde el día 24 de agosto.
 - c. **El brote aún no ha terminado**. Lo esperable ahora es que sigan apareciendo casos poco frecuentes y que esta situación puede extenderse hasta el mes de octubre.
- En esta fase es muy importante mantener **alta la sospecha clínica** porque afectarán principalmente a la población de riesgo: embarazadas, pacientes inmunodeprimidos, con enfermedades crónicas y ancianos, y en ellos las formas invasivas de esta infección, aborto, fiebre sin focalidad, meningitis, meningoencefalitis son las características.
- En esta fase del brote es particularmente necesario enviar los siguientes **mensajes**:

A los PROFESIONALES SANITARIOS:

1. **Mantener un alto índice de sospecha clínica** por los médicos, incluyendo en el diagnóstico diferencial cualquier paciente con manifestaciones clínicas propias de la infección por *L. monocytogenes* que estamos viendo en este brote, incluidas la gastroenteritis aguda con o sin fiebre, la meningitis aguda, y la meningoencefalitis, y cualquier manifestación de infección en pacientes con antecedentes de exposición

al alimento contaminado, muy especialmente en las embarazadas y en el resto de población de riesgo de infección invasiva.

2. **Aplicar el protocolo clínico** establecido para realizar el diagnóstico y el tratamiento sin demora, **especialmente en pacientes de riesgo y en embarazadas**, incluida la ampliación al tratamiento de las embarazadas asintomáticas que hayan comido el alimento contaminado, siguiendo el protocolo establecido y el algoritmo para la decisión.

3. **Realizar la EDO URGENTE**, es imprescindible cumplir esta norma, es la que permite conocer la evolución, y en su caso detectar las incidencias rápidamente. El diagnóstico **CIE-9** de Listeriosis es el **027.0** y el CIE-10 es el A32.

4. Reconocer un día más su **gran profesionalidad y el excelente trabajo** que están realizando, como demuestran los resultados clínicos.

A la POBLACION:

1. **Informar a la mujer embarazada** que su médico le va a llamar en los próximos días, si no lo ha hecho ya, para preguntarle expresamente si ha comido el alimento contaminado, carne mechada de la marca la Mechá, y si es así citarles personalmente a la consulta.

2. Recordar a todas las **mujeres embarazadas** que hayan consumido el alimento contaminado que deben consultar sin demora a su médico de familia o a su ginecólogo hayan tenido o no cualquier síntoma de infección, aunque ahora se encuentren bien. Su médico de familia o su ginecólogo le informará del protocolo de tratamiento antibiótico puesto en marcha, y le hará la recomendación adaptada al riesgo individual.

3. Recordar al resto de población de riesgo, **inmunodeprimidos, personas con enfermedades crónicas y ancianos**, que consulten sin demora con su médico de familia si presentan manifestaciones de infección, **y también si tuvieron algún síntoma autolimitado**, relacionado con la ingesta del alimento contaminado,

4. Reforzar los mensajes para el **correcto cumplimiento de las medidas higiénicas** en general y relacionadas con los alimentos en particular.

5. Agradecerles su contribución al control del brote por el uso responsable de los servicios sanitarios que están haciendo.