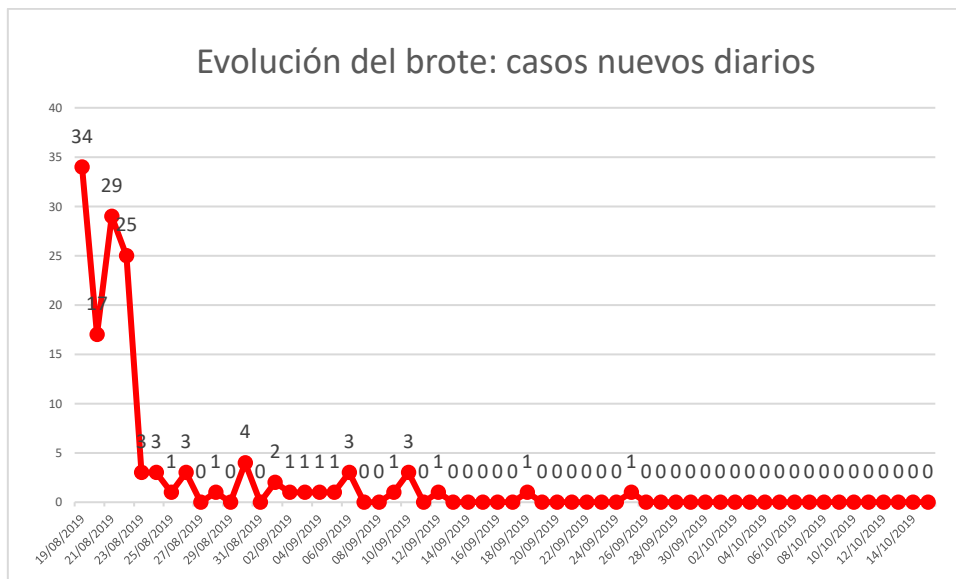


## INFORME EPIDEMIOLÓGICO Y CLÍNICO DEL BROTE DE LISTERIOSIS EN ANDALUCIA

17 de octubre de 2019

En el día de hoy, los datos más significativos de la evolución epidemiológica y clínica de la alerta sanitaria declarada por la Consejería de Salud y Familias por la toxiinfección alimentaria producida por la carne mechada marca “la Mechá” de la empresa MAGRUDIS SL. son los siguientes:

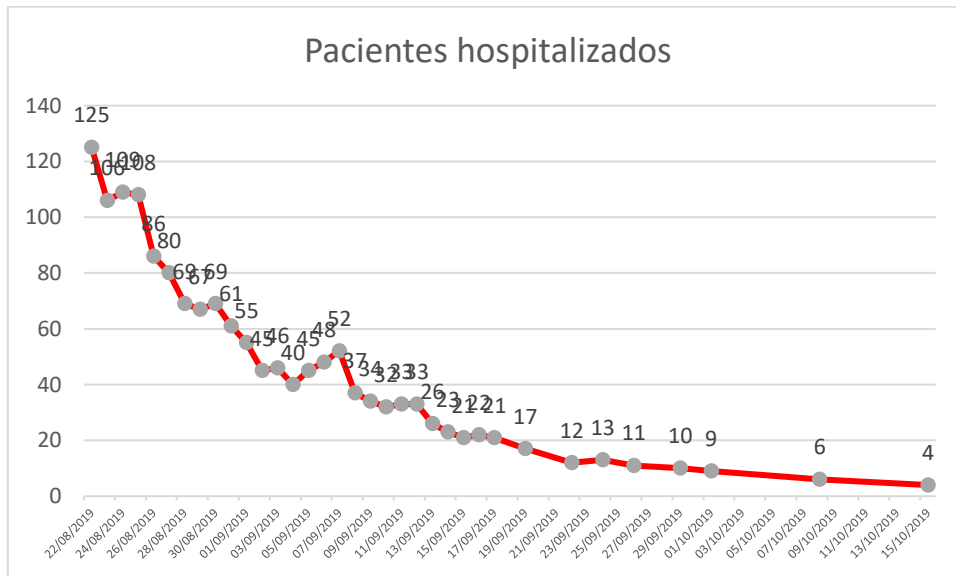
- El Gabinete de lucha contra la listeriosis creado por la Consejería de Salud y Familias ha acordado **el cierre de la alerta sanitaria declarada el día 15 de agosto**.
- En los últimos veinte días no solo se ha declarado ningún caso nuevo de infección confirmada por *L. monocytogenes* vinculado a la alerta. Por ello el número de personas con infección sigue siendo de 217.



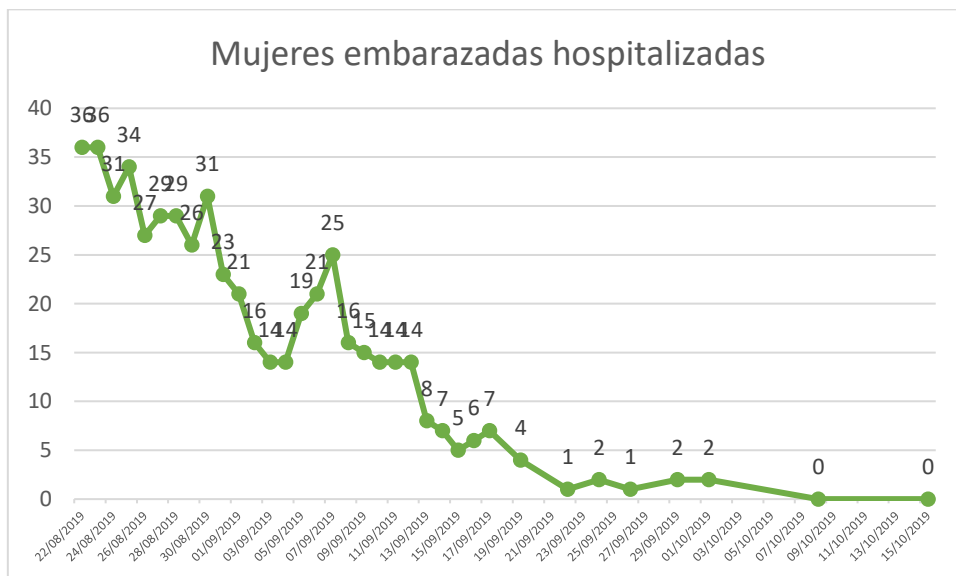
- En el hospital el número de pacientes hospitalizados en estudio o con infección confirmada se ha reducido de forma sostenida de tal manera que a fecha de hoy quedan 6 pacientes hospitalizados, la mayoría están en Sevilla, 5, seguida de Cádiz

1. Esto significa una reducción del 95.2% respecto al día 22 de agosto que alcanzó el pico de hospitalización, y no hay ninguna mujer embarazada.
- No hay ningún paciente en la UCI.
  - No ha habido casos nuevos de fallecimientos, abortos ni infecciones clínicas en recién nacidos relacionados con las alertas.

La evolución de la hospitalización se muestra en las dos siguientes gráficas.



\*Con sospecha de infección en estudio o con infección confirmada



\*Con sospecha de infección en estudio o con infección confirmada

- La gran mayoría de estos pacientes están curados y en casa.



- Desgraciadamente 3 pacientes han fallecido y cinco mujeres han abortado.
- Los resultados clínicos en estos 217 pacientes con infección invasiva por *L. monocytogenes*, diagnosticada por aislamiento de la bacteria en hemocultivos y/o en LCR y/o placenta, son muy favorables porque la supervivencia que es del 98.6%, está muy por encima de la descrita tanto en brotes como en series de casos acumulados, que está entre el 70 y el 80%.
- En un análisis preliminar, las causas que pueden explicar esta diferencia pronóstica tan marcada, son el diagnóstico inmediato y el tratamiento precoz que han recibido los pacientes en el brote de Andalucía, conseguidos porque la alerta sanitaria declarada informó eficazmente a la población del riesgo real que suponía la ingesta del alimento contaminado y porque la respuesta asistencial se organizó de manera inmediata y homogénea, con la creación, difusión y aplicación de protocolos comunes, con recomendación de tratamiento antibiótico más amplia que las establecidas en las guías en uso, avalados por diez sociedades científicas relacionadas con esta infección, y porque todo esto se realizó en un sistema sanitario bien coordinado. Se requiere un análisis más detallado de los datos clínicos y de las características microbiológicas para conocer la influencia de otros factores en el pronóstico.
- La Consejería de Salud y Familias el día 13 de septiembre explicó en un informe la magnitud y las características de las tres alertas relacionadas con *Listeria monocytogenes* que ha declarado en el último mes, concluyendo que:
  - Lo extraordinario de la situación actual es el brote causado por la carne mechada de la marca “la Mechá” de la empresa MAGRUDIS SL, porque ha infectado hasta el momento a 217 personas. Afortunadamente, la evolución de estos pacientes está siendo extraordinariamente favorable para lo que cabía esperar de esta infección.
  - Las otras dos alertas, la alimentaria del día 6 de septiembre, y la sanitaria del día 12 de septiembre, no tienen relación con la originada por la empresa MAGRUDIS, su impacto sobre la salud es nulo en la primera y limitado a un caso en la segunda, y finalmente ambos tipos de alertas son comunes en países desarrollados.



En esta situación, el Gabinete de lucha contra la listeriosis creado por la Consejería de Salud y Familias ha acordado **el cierre de la alerta sanitaria declarada el día 15 de agosto**. Es poco probable la aparición de nuevos pero no es posible descartar la posibilidad de que ocurran debido al prolongado período de incubación de la bacteria. En los próximos días se realizará el informe epidemiológico y clínico final, con el número definitivo de casos tras incorporar a la información epidemiológica y clínica los resultados de la tipificación molecular de todas los aislados clínicos por el Centro Nacional de Microbiología del ISCIII.