

**RED DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA COMUNIDAD DE MADRID**  
**Enfermedades de Declaración Obligatoria**

**PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE**  
**LISTERIOSIS**

**Febrero 2019**  
**(revisado en junio 2023)**

## DESCRIPCIÓN DE LA ENFERMEDAD

### Introducción

La listeriosis es una enfermedad que suele aparecer en forma de casos esporádicos, y cuyo interés epidemiológico radica en la posibilidad de transmisión vertical humana y en la aparición, en los últimos años, de algunos brotes importantes de transmisión alimentaria.

Habitualmente se manifiesta como un cuadro febril leve, pero puede causar meningoencefalitis, septicemia o ambos en neonatos y personas adultas y aborto en las mujeres embarazadas. La meningoencefalitis (rara en la embarazada) puede comenzar de forma repentina o puede ser subaguda, particularmente en personas inmunodeprimidas o de edad avanzada. En personas sin enfermedades de base puede producir solamente un cuadro febril leve agudo y a veces similar a la gripe, aunque en el caso de la embarazada que transmite la infección al feto, los niños pueden nacer muertos o con septicemia o sufrir meningitis en el período neonatal, incluso aunque la madre sea asintomática. El curso del posparto de la madre por lo común es normal, pero la tasa de letalidad es del 30% en recién nacidos, y de casi 50% cuando el cuadro comienza en los primeros 4 días de vida.

### Agente

Está causada por el bacilo Gram positivo *Listeria monocytogenes*. Las características de esta bacteria son diferentes de las de otras: es relativamente resistente al medio ácido (rango de pH de 4,3 a 9,6) y a altas concentraciones de sal (25,5% de ClNa), y crece a bajas temperaturas, incluso por debajo de la temperatura de refrigeración.

Se han identificado 13 serotipos de *L. monocytogenes* y cuatro linajes distintos que están relacionados con los serotipos. Los serotipos que se han identificado en alimentos y muestras clínicas más frecuentemente son el 1/2a, 1/2b, 1/2c y 4b (96% de los aislamientos). La mayoría de los brotes están causados por el 4b.

### Reservorio

El principal reservorio del microorganismo lo constituyen el suelo, el forraje, el agua y los ensilados, ante cuyo empleo estacional como pienso con frecuencia sigue una mayor incidencia de listeriosis en los animales. Otros reservorios son los mamíferos, domésticos y salvajes y aves de corral; así mismo los humanos también pueden actuar como reservorios. La capacidad de *Listeria* para formar biofilms en diferentes superficies, como acero, teflón, poliéster, etc., le permite sobrevivir largos períodos de tiempo en las instalaciones de la industria alimentaria.

### Modo de transmisión

El principal modo de transmisión es a través del consumo de alimentos contaminados, como leche cruda y quesos frescos o de pasta blanda elaborados con leche no pasteurizada, alimentos preparados como patés, productos cárnicos en lonchas, vegetales contaminados o productos de la pesca ahumados. Otras vías de contagio son la transmisión de madre a hijo, transplacentaria o a través del canal del parto. También se han notificado casos nosocomiales, atribuidos al uso de equipos y materiales contaminados. En profesionales veterinarios y personas que trabajan en granjas se han observado infecciones cutáneas localizadas por contacto directo con material contaminado.

El riesgo de transmisión de *L. monocytogenes* a través de la leche materna es extremadamente bajo y priman los beneficios de la lactancia materna.

### Periodo de incubación

El período de incubación es variable, de 3 a 70 días, con una mediana de 21 días. En los casos de gastroenteritis por *L. monocytogenes* el periodo de incubación puede variar de 1 a 10 días (promedio de 3 días).

## Periodo de transmisibilidad

El estado de portador asintomático en infectados es común tanto en el ser humano (hasta 10%) como en los animales. En mujeres hay un estado de portador vaginal asintomático. Las madres de los recién nacidos infectados pueden eliminar el agente infeccioso con las secreciones vaginales y la orina de 7 a 10 días después del parto. Las personas infectadas pueden excretar los microorganismos en las heces durante varios meses.

## Susceptibilidad

Presentan una elevada susceptibilidad los fetos y los recién nacidos, las personas de edad avanzada, pacientes inmunodeprimidos, embarazadas y personas con condiciones subyacentes como alcoholismo, cirrosis, diabetes, neoplasias, etc. La infección en menores y adultos jóvenes normalmente produce un cuadro menos grave que en personas de edad avanzada o inmunodeprimidas. Hay una fuerte asociación entre la inmunodepresión (sobre todo celular) y la listeriosis invasiva. El hierro es un factor de virulencia para *L. monocytogenes* y, desde un punto de vista clínico, los estados de sobrecarga de hierro constituyen factores de riesgo de listeriosis. Hay poca evidencia de inmunidad adquirida incluso después de infecciones graves y prolongadas.

## VIGILANCIA DE LA ENFERMEDAD

### Objetivos

1. Conocer y describir el patrón de presentación de la listeriosis en la población.
2. Detectar precozmente los casos para controlar la difusión de la enfermedad, establecer medidas de prevención y evitar brotes.

### Definición de caso

#### Criterio clínico

Persona que presenta, al menos, una de las siguientes manifestaciones:

- Fiebre
  - Meningitis o meningoencefalitis
  - Síndrome pseudogripal
  - Septicemia
  - Infecciones localizadas como artritis, endocarditis y abscesos.
- **Listeriosis del embarazo:** caracterizada por al menos una de las siguientes consecuencias de la infección por listeria relacionadas con el embarazo:
    - Aborto del feto (hasta la semana 20 de gestación), provocado o espontáneo
    - Mortinato (después de la semana 20 de gestación)
    - Parto prematuro (antes de la semana 37 de gestación)
    - Recién nacido infectado
  - **Listeriosis neonatal (recién nacido vivo):** caracterizada por al menos uno de los siguientes cinco signos en el primer mes de vida:
    - Granulomatosis infantiséptica
    - Meningitis o meningoencefalitis
    - Septicemia
    - Disnea
    - Lesiones cutáneas, mucosas o conjuntivales

#### Criterio de laboratorio

Al menos uno de los tres criterios siguientes:

- Aislamiento de *L. monocytogenes* en una ubicación normalmente estéril.
- Detección de ácido nucleico de *L. monocytogenes* en una ubicación normalmente estéril.
- En los casos de listeriosis del embarazo aislamiento o detección de ac. nucleico de *L. monocytogenes* en una ubicación normalmente **no** estéril (placenta, líquido amniótico, meconio, muestra vaginal) o en un feto, mortinato, recién nacido o en la madre.

Si el caso pertenece a un brote, se considerará el aislamiento en una muestra no estéril de una cepa relacionada genómicamente (4 o menos diferencias alélicas en el perfil alélico de cgMLST) con la cepa del brote.

#### Criterio epidemiológico

Al menos una de las cuatro relaciones epidemiológicas siguientes:

- **Transmisión vertical:** transmisión madre-hijo durante embarazo o el parto.
- **Exposición a alimentos o agua de beber contaminados:** cualquier persona que haya consumido un alimento o agua con contaminación confirmada por laboratorio, o persona que haya consumido productos potencialmente contaminados de un animal con infección/colonización confirmada.
- **Exposición a una fuente común:** cualquier persona que haya estado expuesta a la misma fuente o vehículo de infección que un caso humano confirmado.
- **Transmisión de animal a persona:** el hecho de que una persona haya tenido contacto con un animal infectado o colonizado confirmado por laboratorio, de tal manera que haya tenido la oportunidad de adquirir la infección.

#### Clasificación de los casos

Caso sospechoso: no procede.

Caso probable: persona que satisface los criterios clínicos y con una relación epidemiológica.

Caso confirmado: Persona que satisface el criterio de laboratorio. Los casos que cumplan el criterio de laboratorio y no se conozca el criterio clínico se notificarán como casos confirmados, sin embargo, aquellos que cumplan el criterio de laboratorio, pero sean asintomáticos no se notificarán.

Los casos ocurridos en madre y recién nacidos deben notificarse de forma individual (como dos casos), el aborto o mortinato no se notificará como caso.

#### Definición de brote

Dos o más casos de listeriosis que tengan una relación epidemiológica. No se considera brote cuando los dos casos sean únicamente la madre y el recién nacido.

Dos o más casos con aislamientos genómicamente relacionados (4 o menos diferencias alélicas en el esquema alélico de cgMLST) que se agrupan en el tiempo también se considerará que forman un brote.

#### MODO DE VIGILANCIA

En la Comunidad de Madrid los casos de listeriosis **confirmados y probables** son de declaración obligatoria individualizada con periodicidad semanal. Los casos se deben comunicar al Área de vigilancia y control de Enfermedades Transmisibles de la Comunidad de Madrid. La Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública notificará con periodicidad semanal al Centro Nacional de Epidemiología los casos confirmados y probables. Los datos a recoger sobre estos casos se incluyen en la Encuesta Epidemiológica (ver anexo). La información del caso podrá actualizarse después de la declaración inicial y se hará una consolidación anual de la información.

Toda sospecha de brote es de declaración obligatoria urgente, por lo que se debe comunicar por el medio más rápido posible al Área de vigilancia y control de Enfermedades Transmisibles (teléfono: 91 370 08 88, correo electrónico: [epidemiologia.vigilancia@salud.madrid.org](mailto:epidemiologia.vigilancia@salud.madrid.org)) de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid si es en horario laboral de mañana (de 8:00 a 15:0horas) y durante las tardes, noches, sábados, domingos y festivos al [Sistema de Alerta Rápida en Salud Pública \(SARSP\)](#) llamando al 061.

En el caso de brotes, además de recoger los datos de la encuesta epidemiológica para cada caso, la unidad técnica correspondiente del Área de vigilancia y control de Enfermedades Transmisibles deberá remitir al Servicio de Alertas y Brotes Epidémicos el informe final en un plazo máximo de un mes después de que haya finalizado su investigación. La Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública remitirá, a su vez, el informe del brote al Centro Nacional de Epidemiología en un periodo de tiempo no superior a tres meses tras la finalización de la investigación.

Ante casos o brotes en los que se sospeche asociación con un alimento elaborado y/o distribuido fuera del ámbito familiar, se comunicará a la Subdirección General de Seguridad Alimentaria y Sanidad Ambiental y, en las situaciones en que esté implicado algún colectivo de su competencia, al Ayuntamiento de Madrid. Igualmente, cuando se sospeche una asociación con un alimento comercializado, se informará también de forma urgente al Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias del Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales e Igualdad y al Centro Nacional de Epidemiología.

## MEDIDAS DE SALUD PÚBLICA

### MEDIDAS PREVENTIVAS

Debe garantizarse que los alimentos cumplen las regulaciones en materia de higiene y seguridad alimentaria.

Las sobras de comida deberán almacenarse en refrigeración, en recipientes cerrados, no consumirse frías y deben recalentarse adecuadamente (70°C al menos 2 minutos en el centro del producto). Cuando el recalentamiento se haga en microondas debe asegurarse la misma temperatura en el interior del producto.

La temperatura del frigorífico debe ser inferior a 5°C.

No conviene usar estiércol no tratado para fertilizar productos de huerta, y hay que lavar y desinfectar adecuadamente las hortalizas de consumo en crudo o poco cocinadas antes del consumo. Para la desinfección se recomienda sumergir el producto, durante al menos 10 minutos, en agua que contenga lejía apta para desinfección del agua de bebida (consultar la etiqueta), a razón de una cucharada de café bien colmada (1,2 a 2 ml) de lejía por litro de agua. Una vez desinfectados se enjuagarán adecuadamente con abundante agua potable.

Además, las mujeres embarazadas y las personas con deficiencias inmunitarias, deben evitar el consumo de:

- Leche cruda y quesos frescos o de pasta blanda (Brie, Camembert, tipo Burgos o quesos latinos, mozzarella y quesos azules) si en la etiqueta no dice que estén hechos con leche pasteurizada.
- Brotes crudos (soja, alfalfa...).
- Huevos crudos o preparaciones elaboradas con huevo crudo (salsas y mayonesas caseras, mousses, merengues y pasteles caseros, tiramisú, helados caseros, ponches de huevo...).
- Carne cruda (carpaccios, steak tartar...) o poco hecha.
- Pescado crudo (sushi, sashimi, ceviche, carpaccios), pescado ahumado refrigerado o marinado, así como ostras, almejas o mejillones crudos.
- Frutas y hortalizas crudas que no se hayan pelado o lavado y desinfectado previamente (incluyendo ensaladas embolsadas, preparadas y las consumidas fuera de casa).
- Productos cárnicos loncheados y quesos loncheados o rallados industriales.
- Frutas y verduras congeladas envasadas sin cocinar, si en el etiquetado indica que se deben cocinar (batido con espinacas congeladas, por ejemplo).
- Zumos envasados no pasteurizados.
- Otros alimentos preparados listos para consumir, cuando son de consumo en frío.

Si se trata de alimentos listos para el consumo calientes (ej. pollo asado) deben asegurarse que el consumo

es inmediatamente después de la preparación y que están bien calientes. Si esto no es posible, mantenerlos en refrigeración y recalentarlos adecuadamente.

Deben consumir sólo carnes perfectamente cocinadas, es decir aquellas que alcanzaron 70°C, al menos 2 minutos, en el centro del producto, y productos lácteos pasteurizados.

Además del lavado y desinfección de los vegetales indicado anteriormente, deberán desinfectar el exterior de melones o frutas que no se van a pelar.

Deben evitar el contacto con materiales que puedan ser infectantes, como fetos abortados de animales de granja.

Los profesionales veterinarios y personas que trabajan en granjas deben tomar precauciones adecuadas al manipular fetos abortados y animales enfermos o muertos, especialmente ovejas que hayan fallecido de encefalitis.

## MEDIDAS DE CONTROL ANTE UN CASO Y SUS CONTACTOS

### Medidas ante un caso

El caso debe recibir tratamiento antimicrobiano. En cuanto a las personas asintomáticas que han estado expuestas a alimentos contaminados con *L. monocytogenes* o a animales infectados o colonizados por *L. monocytogenes* se debe vigilar la aparición de síntomas durante los dos meses posteriores a la exposición y en caso de aquellas personas especialmente vulnerables (embarazadas, ancianos, inmunodeprimidos), en ciertos casos se puede valorar la administración de antibióticos (ampicilina o cotrimoxazol), especialmente si el consumo del alimento contaminado o la exposición al animal infectado o colonizado ha producido algún caso. Ante un caso de listeriosis se debería indagar si en su entorno de consumo de alimentos habitual (familia, amigos) se han dado casos de gastroenteritis en el mes anterior al inicio de síntomas. En las gastroenteritis por listeria la encuesta epidemiológica de los antecedentes de consumo de alimentos se deberá centrar en los últimos 10 días.

### Medidas ante un brote

En caso de brote de listeriosis debe iniciarse una investigación epidemiológica para determinar la fuente de infección y el modo de transmisión, y deben iniciarse las medidas preventivas o de control que correspondan. En el caso de los brotes de origen alimentario, debido al largo y variable periodo de incubación de esta enfermedad y a que las formas clínicas de presentación pueden ser también variadas, la detección de brotes epidémicos de listeriosis y la identificación del alimento causante de la infección puede ser difícil a partir de la encuesta epidemiológica. Por ello, en estos casos se recomienda el envío al Centro Nacional de Microbiología de las cepas de *L. monocytogenes* aisladas en muestras clínicas –y, en su caso, en alimentos- para su caracterización fenotípica y estudio molecular.

## BIBLIOGRAFÍA

- Listeriosis. En: Heymann DL (Editor). Control of Communicable Diseases Manual. 19 Edición. Washington: American Public Health Association, 2008, p357-361.
- Human *Listeria monocytogenes* infections in Europe - an opportunity for improved European surveillance. J Denny, J McLauchlin. Eurosurveillance Vol 13:13, 27-05-2008.
- CDC frequently asked questions about listeriosis. En [http://www.cdc.gov/nczved/dfbmd/disease\\_listing/listeriosis\\_gi.html](http://www.cdc.gov/nczved/dfbmd/disease_listing/listeriosis_gi.html)
- Decisión de la Comisión de 28/IV/2008 que modifica la Decisión 2002/253/CE por la que se establecen las definiciones de los casos para comunicar las enfermedades transmisibles a la red comunitaria, de conformidad con la Decisión nº 2119/98/CE del Parlamento Europeo y del Consejo.
- SB. Barbuddhe, T Maier, G. Schwarz, M Kostrzewa, H. Hof, E. Domann, T. Chakraborty, T. Hain. Rapid identification and typing of *listeria* species by matrix-assisted laser desorption ionization.time of flight mass spectrometry. Appl Environ Microbiol. 2008 Sep;74(17):5402-7.

- Sperry KE, Kathariou S, Edwards JS, Wolf LA. Multiple-locus variable-number tandem-repeat analysis as a tool for subtyping *Listeria monocytogenes* strains. 2008; 46(4):1435-50.
- B. Sawaminathan, P. Gerner-Smidt. The epidemiology of human listeriosis. *Microbes and Infection*. 2007; 9:1236-1243.
- Bennett Lorber. *Listeria monocytogenes*. En: Mandell, Douglas y Bennett. *Enfermedades infecciosas. Principios y práctica*. Elsevier, 6ª edición. Madrid, 2006; pag. 2478-2484.
- A Working Group of the former PHLS Advisory Committee on Gastrointestinal Infections. Preventing person-to-person spread following gastrointestinal infections: guidelines for public health physicians and environmental health officers. *Commun Dis Public Health*. 2004;7:362-84.

## ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA DE LISTERIOSIS

### DATOS DE FILIACIÓN

**Nombre:** \_\_\_\_\_ **Apellido1:** \_\_\_\_\_ **Apellido2:** \_\_\_\_\_

**Sexo:**  Hombre  Mujer **Fecha de nacimiento:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ **Edad:** \_\_\_  Meses  Años

**País de nacimiento:**  España  
 Otros, especificar: \_\_\_\_\_ **Año de llegada a España:** \_\_\_\_\_

**Nacionalidad:** \_\_\_\_\_ **Teléfono 1:** \_\_\_\_\_ **Teléfono 2:** \_\_\_\_\_

**Domicilio:** \_\_\_\_\_ **Nº:** \_\_\_\_\_ **Piso:** \_\_\_\_\_

**Municipio:** \_\_\_\_\_ **Código postal:** \_\_\_\_\_ **Distrito:** \_\_\_\_\_ **Zona Básica:** \_\_\_\_\_

**Provincia:** \_\_\_\_\_ **Comunidad Autónoma:** \_\_\_\_\_ **País:** \_\_\_\_\_

### DATOS DEL CASO

**Fecha de inicio de síntomas:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ **Fecha de diagnóstico:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

**Clasificación del caso:**  Probable  Confirmado **Criterios de clasificación:**  Clínico  Laboratorio  Epidemiológico

**Ingreso hospitalario** (estancia de al menos una noche, no generan estancias las camas de observación de urgencias):  
 Sí ⇨ **Hospital:** \_\_\_\_\_ **Servicio:** \_\_\_\_\_  
**Nº historia clínica:** \_\_\_\_\_  
**Fecha de ingreso:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ **Fecha de alta:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_  
 No

**Evolución:**  Curación  
 Secuelas, especificar secuelas: \_\_\_\_\_  
 Fallecimiento, especificar fecha de fallecimiento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

**Situaciones de interés epidemiológico:**  
 Albergue/Indigencia  Trabaja en centro sanitario  Residencia (mayores, menores,...)  
 Ascendencia extranjera, especificar país de ascendencia: \_\_\_\_\_  
 Otras, especificar: \_\_\_\_\_

**Colectivo de interés:** \_\_\_\_\_ **Área:** \_\_\_\_\_

**Asociado a otro caso o brote** (detallar la información sobre el caso o brote asociado):  
 Sí, especificar: \_\_\_\_\_  
 No

**Ubicación del riesgo** (lugar posible de exposición o adquisición de la enfermedad):  
 Coincide con el domicilio  
 Diferente del domicilio:  
**Lugar:** \_\_\_\_\_  
**Dirección:** \_\_\_\_\_ **Nº:** \_\_\_\_\_ **Piso:** \_\_\_\_\_  
**Municipio:** \_\_\_\_\_ **Código postal:** \_\_\_\_\_ **Distrito:** \_\_\_\_\_ **Zona Básica:** \_\_\_\_\_  
**Provincia:** \_\_\_\_\_ **Comunidad Autónoma:** \_\_\_\_\_ **País:** \_\_\_\_\_

### DATOS DEL NOTIFICADOR

**Nombre:** \_\_\_\_\_

**Centro de Trabajo:** \_\_\_\_\_

**Municipio:** \_\_\_\_\_ **Teléfono:** \_\_\_\_\_ **Fecha de declaración:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_



**DATOS DE LABORATORIO**

Técnica diagnóstica	Muestra*	Resultado	Fecha toma muestra	Fecha resultado
Aislamiento 1	_____	_____	___/___/_____	___/___/_____
Aislamiento 2	_____	_____	___/___/_____	___/___/_____
Detección ac. nuceico	_____	_____	___/___/_____	___/___/_____

\*Muestras de elección: exudado conjuntival, exudado nasofaríngeo, LCR, sangre, otra muestra normalmente estéril, otra muestra no estéril

**Serotipo por PCR:**

1/2a     1/2b     1/2c     3a     3b     3c     4<sup>a</sup>     4ab  
 4b     4c     4d     4e     7     Otro, especificar \_\_\_\_\_

**Serogrupo por PCR:**

Grupo 1 (serovariedades 1/2a,3a)     Grupo 2 (serovariedades 1/2c,3c)  
 Grupo 3 (serovariedades 1/2b,3b,7)     Grupo 4 (serovariedades 4b,4d,4e)

**Serovariedad:** \_\_\_\_\_ **Resultado molecular por PFGE o MLST:** \_\_\_\_\_

Envío de muestra al Laboratorio Nacional de Referencia (LNR):  Sí     No     Desconocido

Identificador de muestra del declarante al LNR: \_\_\_\_\_ Identificador de muestra en el LNR: \_\_\_\_\_

**DATOS ESPECÍFICOS DE LISTERIOSIS**

MANIFESTACIONES CLÍNICAS:	Sí	No	NS/NC		Si	No	NS/NC
<b>Listeriosis neonatal</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>Otras formas de listeriosis</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Granulomatosis infantiséptica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fiebre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meningitis o meningoencefalitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Septicemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Septicemia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Meningitis o meningoencefalitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disnea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Infecciones localizadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les. mucosas, cutáneas o conjunt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Síndrome pseudogripal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Listeriosis del embarazo</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Aborto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Mortinato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Parto prematuro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Recién nacido infectado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<b>FACTOR PREDISPONENTE PERSONAL:</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>NS/NC</b>				
Embarazo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Recién nacido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Inmunodeficiencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Otro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	⇒ Especificar: _____			
<b>OCUPACIÓN/ACTIVIDAD DE RIESGO</b> (marcar una de las siguientes opciones):							
<input type="checkbox"/> Manipula alimentos				<input type="checkbox"/> Veterinario			
<input type="checkbox"/> Trabaja en centro sanitario				<input type="checkbox"/> Granjero			
<input type="checkbox"/> Otra ocupación de riesgo	⇒ Especificar: _____						
<b>EXPOSICIÓN durante el periodo de incubación</b> (3-70 días previos a los síntomas):							
<input type="checkbox"/> Consumo de alimento sospechoso*							
<input type="checkbox"/> Transmisión madre-hijo							
<input type="checkbox"/> Asociada a cuidados sanitarios. Centro sanitario: _____							
<input type="checkbox"/> Transmisión desde un animal colonizado/infectado confirmado	Especificar: _____						
<input type="checkbox"/> Misma fuente/vehículo que un caso humano confirmado	Especificar: _____						<input type="checkbox"/> Desconocida

**\*Alimento sospechoso**, especificar alimento \_\_\_\_\_ y marcar una de las siguientes opciones:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Leche no pasteurizada       | <input type="checkbox"/> Quesos no pasteurizados o blandos        |
| <input type="checkbox"/> Carnes o productos cárnicos | <input type="checkbox"/> Pescados o productos de pescado ahumados |
| <input type="checkbox"/> Frutas                      | <input type="checkbox"/> Vegetales frescos                        |
| <input type="checkbox"/> Otros alimentos             | <input type="checkbox"/> Varios alimentos                         |
| <input type="checkbox"/> Desconocido                 |   |

**Procedencia del alimento:**

- Industrial comercializado  
 Nombre comercial: \_\_\_\_\_ Fabricante \_\_\_\_\_  
 Lote: \_\_\_\_\_ Fecha de caducidad: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Lugar de adquisición: \_\_\_\_\_ Fecha de adquisición: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- Artesanal comercializado  
 Lugar de adquisición: \_\_\_\_\_  
 Fecha de adquisición: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- No comercializado/casero
- Origen desconocido

**Fecha de consumo del alimento/agua:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Agente causal confirmado en el alimento:**  Sí  No  NS/NC

**Tipo de confirmación del vehículo de transmisión** (marcar una de las siguientes opciones):

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> No confirmado/sospechoso     | <input type="checkbox"/> Por evidencia epidemiológica                  |
| <input type="checkbox"/> Por evidencia de laboratorio | <input type="checkbox"/> Por evidencia epidemiológica y de laboratorio |

**Serotipo en el alimento:**

- |  |                               |                               |                             |                             |                             |                            |
|--|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1/2a                    | <input type="checkbox"/> 1/2b | <input type="checkbox"/> 1/2c | <input type="checkbox"/> 3a | <input type="checkbox"/> 3b | <input type="checkbox"/> 3c |                            |
| <input type="checkbox"/> 4a                      | <input type="checkbox"/> 4ab  | <input type="checkbox"/> 4b   | <input type="checkbox"/> 4c | <input type="checkbox"/> 4d | <input type="checkbox"/> 4e | <input type="checkbox"/> 7 |
| <input type="checkbox"/> Otro, especificar _____ |                               |                               |                             |                             |                             |                            |

**Ámbito de exposición**, especificar \_\_\_\_\_ y marcar una de las siguientes opciones:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Domicilio u otro lugar entre particulares | <input type="checkbox"/> Centro escolar                  |
| <input type="checkbox"/> Residencia                                | <input type="checkbox"/> Restaurantes, bares y similares |
| <input type="checkbox"/> Otro comedor colectivo                    | <input type="checkbox"/> Otro ámbito                     |
| <input type="checkbox"/> Lugar desconocido o sin definir           |  |

**OBSERVACIONES**

## FICHA RESUMEN DE VIGILANCIA DE LISTERIOSIS

### PERÍODOS DE INCUBACIÓN Y TRANSMISIBILIDAD

**Agente causal:** *Listeria monocytogenes*. El 96% de los aislamientos se corresponden con los serotipos 1/2a, 1/2b, 1/2c y 4b. La mayoría de los brotes están causados por el 4b.

**Modo de transmisión:** a través de alimentos contaminados como leche y quesos no pasteurizados (blandos), alimentos preparados como paté, productos cárnicos en lonchas, vegetales contaminados o productos de la pesca ahumados. Otras vías de contagio son: transmisión de madre a hijo, nosocomial y por contacto directo con material contaminado.

**Período de incubación:** entre 3 y 70 días con una mediana de 21 días. En gastroenteritis de 1-10 días

**Período de transmisibilidad:** el estado de portador asintomático es común; en mujeres hay un estado de portadora vaginal asintomática. Las personas infectadas pueden excretar el microorganismo en las heces durante varios meses.

### DEFINICIÓN DE CASO

#### **Criterios clínicos:**

- **Listeriosis neonatal:** al menos uno de los siguientes signos en el primer mes de vida: granulomatosis infantiséptica, meningitis o meningoencefalitis, septicemia, disnea, lesiones cutáneas mucosas o conjuntivales.
- **Listeriosis del embarazo:** al menos uno de las siguientes: aborto, mortinato o parto prematuro, o recién nacido infectado.
- **Otras formas de listeriosis:** al menos uno de las siguientes: fiebre, meningitis o meningoencefalitis, septicemia, síndrome pseudogripal, infecciones localizadas como artritis, endocarditis o abscesos.

**Criterios de laboratorio:** al menos uno de los siguientes:

- Aislamiento o detección de ac. nucleico de *L. monocytogenes* en una ubicación normalmente estéril.
- En listeriosis del embarazo aislamiento o detección de ac. nucleico de *L. monocytogenes* en una ubicación normalmente **no** estéril, o en un feto, mortinato, recién nacido o en la madre.

**Criterios epidemiológicos:** transmisión de persona a persona (transmisión vertical), exposición a alimentos o agua de beber contaminados, exposición a una fuente común con un caso confirmado o transmisión de animal a persona.

### MODO DE VIGILANCIA

Notificación semanal con datos individualizados de casos probables y confirmados. Los casos en madre y recién nacido deben notificarse de forma individual. La sospecha de brote es de notificación urgente.

### MEDIDAS PREVENTIVAS

- **Mujeres embarazadas y personas con deficiencias inmunitarias:** consumir sólo carnes perfectamente cocinadas y productos lácteos pasteurizados y calentar las sobras de comidas. Evitar alimentos preparados listos para consumir y el contacto con material potencialmente infectante.
- **Profesionales veterinarios y personas que trabajan en granjas:** deben tomar precauciones adecuadas al manipular fetos abortados y animales enfermos o muertos, especialmente ovejas que hayan fallecido por encefalitis.

### MANEJO DEL CASO Y DE LOS CONTACTOS

- **Caso:** tratamiento antimicrobiano.
- **Contactos:** vigilancia clínica. Si alto riesgo de listeriosis por consumo de alimentos implicados en un brote epidémico valorar la administración de cotrimoxazol o ampicilina durante varios días.
- **Brote:** investigación epidemiológica y molecular para determinar la fuente de infección y el modo de transmisión.