



G CONSELLERIA
O SALUT I CONSUM
I SERVEI SALUT
B ILLES BALEARS
/

Protocol d'actuació davant la sospita de casos de listeriosis associats a un brot

Data de publicació: **agost 2019**

Modificacions

Revisions	Data	Descripció breu

Autores coordinadores

Aoukhiyad Lebrahimi, Layla. Farmacèutica. Oficina de Qualitat del Gabinet Tècnic del Servei de Salut

Mora Canet, Brígida. Infermera. Oficina de Qualitat del Gabinet Tècnic del Servei de Salut

Munuera Arjona, Susana. Metgessa. Oficina de Qualitat del Gabinet Tècnic del Servei de Salut

Autors

Agüera Ortiz, Francisco Javier. Cap del Servei d'Obstetrícia i Ginecologia. Hospital de Manacor (HMAN)

Albendín Ariza, Maria José. Metgessa SUAP. CS Son Pisà. GAP Mallorca

Álvarez Franco, José María. Metge. 061

Arrizabalaga Asenjo, Maria. Metgessa. Servei de Medicina Interna (Infeccioses). Hospital Son Llätzer (HSLL)

Burillo Julián, Isabel. Metgessa. PAC mòbil Alcúdia. GAP Mallorca

Cortada Gracia, Mireia. Pediatra APS. CS Santa Maria del Camí. GAP Mallorca

Dueñas Morales, Joaquín. Pediatre. Hospital Universitari Son Espases (HUSE)

Fermín Gamero, Germán. Metge de família. Servei d'Urgències. Hospital Universitari Son Espases (HUSE)

Hidalgo Pardo, Olga. Cap del Servei de Medicina Preventiva. Hospital Universitari Son Espases (HUSE)

Martín Pena, María Luisa. Metgessa. Servei de Medicina Interna (Infeccioses). Hospital Universitari Son Espases (HUSE)

Oliver Palomo, Antonio. Coordinador del Servei de Microbiologia. Hospital Universitari Son Espases (HUSE)

Orpesa Juanes, Roberto. Metge. Servei de Medicina Interna (Infeccioses). ASEF. Hospital Ca Misses

Rueda Rubio, Raquel. Metgessa. Servei d'Urgències. Hospital Comarcal d'Inca (HCIN)

Sobrino Luengo, Susana. Infermera. Servei d'Urgències. Hospital Son Llätzer (HSLL)

Sureda Barbosa, Mar. Metgessa de família. CS Son Cladera. GAP Mallorca

Revisors

Carandell Jäger, Eugenia. Directora d'Assistència Sanitària. Servei de Salut

Buades Feliu, Margarita Gabriela. Cap del Servei d'Epidemiologia. Conselleria de Salut i Consum

Carbó Salàdrigas, Lluís. Coordinador del Laboratori. Hospital General Mateu Orfila (HGMO)

Font Oliver, Maria Antònia. Directora General de Salut Pública. Conselleria de Salut i Consum

Nicolau Riutort, Antoni. Cap de Servei d'Epidemiologia. Conselleria de Salut i Consum

Donada la naturalesa d'aquest document, es considera que no és procedent la declaració de conflicte d'interessos.

ISBN

Cita suggerida

Aoukhiyad L, Mora B, Munuera S. coordinadoras. Protocol d'actuación davant la sospita de casos de listeriosis associats a un brot. Illes Balears: Servei de Salut; 2019.

ÍNDEX

1. Justificació
2. Objectius
3. Professionals als quals va dirigit
4. Població diana
5. Informació sobre listeriosi
6. Maneig del pacient amb ingesta d'aliment contaminat per *Listèria monocytogenes*
7. Bibliografia
8. Annexos

Annex 1
Consells higienicodietètics per prevenir la infecció

Annex 2.a)
Definició de cas

Annex 2.b)
Definició de cas associat al brot de listèria per consum de productes fabricats per l'empresa Magrudis S.L.

Annex 3
Notificació de sospita de cas

1. Justificació

Encara que la listeriosi és una malaltia que sol aparèixer en forma de casos esporàdics, en els darrers anys n'han aparegut alguns brots importants de transmissió alimentària.¹

El Ministeri de Sanitat publica un informe sobre la situació del brot de listeriosis associat al consum de carn entatxonada industrial, de la marca La Mechá, elaborada per una empresa situada en el municipi de Sevilla.² L'associació entre el producte implicat i el brot es va produir el 14 d'agost després dels resultats positius per listèria en les anàlisis. Amb data de 27 d'agost, s'han confirmat 196 casos relacionats amb el brot a la Comunitat Autònoma d'Andalusia .

Encara que la major part del producte ha estat distribuït a Andalusia, l'Agència Espanyola de Seguretat Alimentària i Nutrició (AESAN) ha informat que se'n va vendre una petita part a distribuïdores d'altres comunitats, però d'acord amb les darreres informacions disponibles, la major part del producte no va arribar a sortir d'Andalusia o va ser retornat a l'origen. En tot cas, la distribució inicial del producte va ser: 225 kg a Madrid — que en va redistribuir petites quantitats a Castella-la Manxa i Castella i Lleó—, 10 kg a Badajoz i una petita quantitat de producte a Adeje (Tenerife).

Altres comunitats també han confirmat o estan investigant casos associats a aquest brot.

Atès el llarg període d'incubació de la malaltia i l'àmplia distribució del producte, no es pot descartar que n'apareguin nous casos en els propers dies, fins i tot en persones residents en altres regions o països que hagin pogut consumir la carn entatxonada durant la seva estada a les àrees de distribució. Tampoc no es pot descartar que n'apareguin nous casos per productes que puguin tenir consumidors finals als seus domicilis, perquè la data de caducitat és d'aproximadament tres mesos.

Per tot això, l'Oficina de Qualitat del Servei de Salut ha rebut l'encàrrec de coordinar un grup de treball per elaborar un protocol que faciliti als professionals, d'atenció primària i d'urgències, informació per a la detecció precoç de possibles casos i les pautes per al maneig de les persones que en puguin estar afectades. A més, se'n pretén recordar i aclarir el sistema de notificació. Actualment, la listeriosi en aquesta comunitat autònoma no està inclosa de forma específica en la llista de malalties de declaració obligatòria (MDO)¹, encara que sí de forma genèrica, ja que és de declaració obligatòria, i així hi consta, en el document «Protocol de notificació de brot»². La declaració de cas i el seu registre són imprescindibles per poder fer-ne un bon seguiment.

¹ <http://www.caib.es/sites/epidemiologia/es/inici-9268/>

² <http://www.caib.es/sacmicrofront/archivopub.do?ctrl=MCRST337Z1134471&id=134471>

2. Objectius

- Detectar precoçment els casos per controlar la difusió de la malaltia, establir mesures de prevenció i evitar brots.
- Informar els professionals d'atenció primària i urgències (tant hospitalàries com extrahospitalàries) sobre la listeriosi.
- Consensuar el maneig de possibles casos d'infecció.
- Disminuir la variabilitat de l'atenció.

3. Professionals als quals va dirigit

Professionals sanitaris del Servei de Salut de les Illes Balears.

4. Població diana

Població general atesa pel Servei de Salut de les Illes Balears.

5. Informació sobre listeriosi^{1,3,4}

Què és la listeriosi

És una infecció causada per un bacil grampositiu, *Listèria monocytogenes*. És un bacteri relativament resistent al mitjà àcid (pH 4,3 a 9,6) i a altes concentracions de sal (25,5 % de ClNa). Creix a baixes temperatures, fins i tot per sota de la temperatura de refrigeració. N'hi ha 13 serotips, però la majoria dels brots estan causats pel 4b.

Reservori

El reservori principal del microorganisme, el constitueixen el sòl, el farratge i l'aigua, ensitjats. El seu ús estacional com a pinso freqüentment dóna lloc a una major incidència de listeriosi en els animals.

Altres reservoris són els mamífers infectats, domèstics i salvatges, i les aus de corral; així mateix, els humans també poden actuar com reservoris. La capacitat de *Listèria monocytogenes* per formar biofilms en diferents superfícies, com ara acer, tefló, polièster, etc., li permet sobreviure períodes llargs de temps en les instal·lacions de la indústria alimentària.

Forma de transmissió

La principal transmissió és a través dels **aliments contaminats** (99 % dels casos), com ara llet i formatges no higienitzats (tous), aliments preparats com el paté, productes carnis a tallades, vegetals contaminats o productes de la pesca fumats. En general, qualsevol producte consumit cru, com la carn o el peix, o sense rentar, incloses verdures, hortalisses i fruites. Altres vies de contagi són **la transmissió de la mare al fill**, transplacentària o a través del canal del part. També s'han notificat casos nosocomials. En veterinaris i grangers s'han observat infeccions cutànies localitzades per contacte directe amb material contaminat.

Període d'incubació

El període d'incubació és variable, de 3 a 70 dies, amb una mitjana de 21 dies.

Període de transmissibilitat

L'estat de portador asimptomàtic és comú tant en l'ésser humà (fins al 10 %) com en els animals. En les dones hi ha un estat de portadora vaginal asimptomàtica. Les mares dels nounats infectats poden eliminar l'agent infeccios amb les secrecions vaginals i l'orina de 7 a 10 dies després del part. Les persones infectades poden excretar els microorganismes en la femta durant diversos mesos.

Clínica

- **Absència de símptomes:** és el més freqüent.
- **Infecció lleu:** quadre de gastroenteritis lleu sense febre.
- **Infecció moderada:** quadre de gastroenteritis lleu amb febre $\geq 38^{\circ}$ C, o quadre febril sense focus i sense dades de sèpsies.
- **Infecció invasiva/greu:** sèpsia/xoc sèptic sense focus, meningitis; més infreqüent, infeccions focals.

Embarassades^{3,5}: la incidència hi és aproximadament 13 vegades superior a la de la població general. En la gestant sol ser un quadre lleu i autolimitat però pot tenir repercussions fetals greus.

Si símptomes:

- En el primer i segon trimestre el símptoma principal és la febre $\geq 38^{\circ}$ C, que produeix avortaments o mort fetal intrauterina.
- En el tercer trimestre sol aparèixer com a corioamnionitis clínica i part prematur.

Nounats: 30 % asimptomàtics, 20 % de mortalitat perinatal. En cas de sèpsia neonatal:

- precoç (<7 d): en el primer o segon dia: distrès respiratori, pneumònia.
- tardana (>7 d): meningitis.

Persones en risc d'infecció invasiva/greu

- Immunodeprimits
- Embarassades
- Fetus i nounats
- Edat avançada
- Pacients amb comorbiditat crònica greu o condicions subjacents: alcoholisme, trasplantament d'òrgan, insuficiència renal, cirrosi, diabetis, neoplàsies, etc.

Hi ha poca evidència d'immunitat adquirida fins i tot després d'infeccions greus i perllongades.

Diagnòstic^{4,6}

El diagnòstic d'infecció per listèria es pot sospitar a partir de les troballes clíniques. No obstant això, no hi ha una manera clínica de separar la infecció per listèria de moltes altres

malalties infeccioses que poden causar febre i una altra simptomatologia més greu. Com a resultat, el **diagnòstic només es pot establir mitjançant el cultiu del patogen a partir de fluids o teixits estèrils** (sang, líquid cefaloraquídi [LCR], líquid amniòtic o placenta).

Els hemocultius solen tenir una sensibilitat que varia entre el 0 % en les malalties no invasives i el 75 % en les malalties sistèmiques.

El **coprocultiu no està indicat com a mètode diagnòstic**. Pot ser adequat aïllar *Listèria monocytogenes* en femta, quan s'investiga un brot.

Tractament⁴

No hi ha estudis prospectius de cohorts amb un gran nombre de pacients que indiquin la durada del tractament o del fàrmac d'elecció. El tractament es basa en característiques individuals com l'embaràs, la immunodeficiència, el coneixement de la capacitat de resposta a cada antibiòtic i el lloc específic de la infecció.

- **La gastroenteritis per listèria sol ser autolimitada**. No obstant això, segons els factors de risc i la situació clínica, pot estar indicat el tractament amb amoxicil·lina o trimetoprima/sulfametoxazol.
- L'ampicil·lina es considera el fàrmac d'elecció en pacients amb infecció sistèmica o meningitis/meningoencefalitis. La **benzilpenicil·lina** (penicil·lina-G) també es pot utilitzar.
- **La teràpia sinèrgica amb gentamicina** està indicada en meningitis, bacterièmia i infeccions greus.
- En pacients amb al·lèrgia o intolerància a la penicil·lina, **trimetoprima/sulfametoxazol** és efectiva. També es pot utilitzar el **Meropenem**. Els informes són contradictoris pel que fa a l'eficàcia del Meropenem en el tractament de la meningitis per listèria; no obstant això, les guies consideren que és una opció de tractament alternativa adequada.
- L'activitat bactericida de molts antibiòtics no β -lactàmics és qüestionable, per la qual cosa no s'utilitzen.
- *Listèria monocytogenes* és resistent a les cefalosporines.

Durada del tractament

La durada de la teràpia depèn de la gravetat de la infecció, i és la següent:

- La **bacterièmia** generalment es tracta durant **14 dies**.
- La **meningitis i la meningoencefalitis** es poden tractar amb una combinació d'ampicil·lina i gentamicina durant **21 dies**.
- Els **abscessos cerebrals** han de tractar-se durant un mínim de **6 setmanes**.
- L'endocarditis se sol tractar entre **4 i 6 setmanes**.
- La **durada del tractament en pacients immunocompromesos és variable**, i depèn del cas individual.

Consells higienicodietètics per a persones amb alt risc d'infecció invasiva

Vegeu l'annex 1.

Definició de cas

Vegeu els annexos 2.

Notificació de cas

Vegeu l'annex 3.

6. Maneig del pacient amb ingesta d'aliment contaminat per *Listèria monocytogenes*^{7,8} (vegeu les taules 1 i 2, adaptades del protocol del Servei Andalus de Salut, a continuació)

Taula 1. Maneig del pacient amb ingesta d'aliment contaminat per *Listèria monocytogenes* en atenció primària*

Situació clínica	Tipus de pacient		
	Embarassada	Sense factors de risc d'infecció invasiva	Amb factors de risc de malaltia invasiva**
1. Asimptomàtic	Explicar els signes i símptomes de la infecció i recomanar que, si en presenta en els 2 mesos següents, consulti sense demora	Explicar els signes i símptomes de la infecció i recomanar que, si en presenta en els 2 mesos següents, consulti sense demora	Explicar els signes i símptomes de la infecció i recomanar que, si en presenta en els 2 mesos següents, consulti sense demora
2. Símptomes/signes d'infecció lleu: gastroenteritis sense febre o T <38° C	Enviar a l'hospital	Valorar tractament amb amoxicil·lina 1 g/8 h VO x 7 dies (dosi pediàtrica: amoxicil·lina 80 mg/kg/dia dividits en tres dosis)	Individualitzar. Valorar, segons factor de risc i situació clínica: decidir si tractament amb amoxicil·lina 1 g/8 h VO x7 dies o enviar a l'hospital (dosi pediàtrica: amoxicil·lina 80 mg/kg/dia dividits en tres dosis)
3. Símptomes/signes d'infecció moderada o greu T >38° C amb o sense altres símptomes	Enviar a l'hospital	Enviar a l'hospital	Enviar a l'hospital

Font: adaptació de les taules del protocol clínic de listèria del Servei Andalus de Salut. 2019

*Recordau que si hi ha sospita de cas està indicada la notificació urgent. **Factors de risc d'infecció invasiva: immunodeprimits, edat avançada, pacients amb comorbiditat crònica greu o condicions subjacents com alcoholisme, cirrosi, diabetis, neoplàsies, etc.

Taula 2. Maneig del pacient amb ingesta d'aliment contaminat per *Listèria monocytogenes* a l'hospital*

Situació clínica	Tipus de pacient		
	Embarassada	Persones de qualsevol edat	
		Sense factors de risc d'infecció invasiva	Amb factors de risc de malaltia invasiva**
1. Asimptomàtic	Explicar els signes i símptomes de la infecció i recomanar que, si els presenta en els 2 mesos següents, consulti sense demora	Explicar els signes i símptomes de la infecció i recomanar que, si els presenta en els 2 mesos següents, consulti sense demora	Explicar els signes i símptomes de la infecció i recomanar que, si els presenta en els 2 mesos següents, consulti sense demora
2. Símptomes/ signes d'infecció lleu: gastroenteritis sense febre	<ul style="list-style-type: none"> • Avaluació clínica, inclosa vigilància fetal + hemocultius • Si no hi ha alteracions rellevants, alta i seguiment ambulatori • Oferir tractament empíric amb amoxicil·lina 1 g/8 h VO fins a conèixer el resultat dels hemocultius. Si negatiu, mantenir fins a 7 dies. Si positiu, ingrès i aplicar protocol específic de l'hospital que cobreixi listèria 	<ul style="list-style-type: none"> • Avaluació clínica • Seguiment ambulatori • Valorar tractament empíric amb amoxicil·lina 1 g/8 h VO x7 dies (dosi pediàtrica: amoxicil·lina 80 mg/kg/dia dividits en tres dosis) 	<ul style="list-style-type: none"> • Avaluació clínica • Realitzar hemocultius • Decisió individualitzada d'ingrés hospitalari i tractament amb ampicil·lina 2 g/4 h IV (en pediatria 200-300 mg/kg/dia dividits en quatre dosis) o de seguiment ambulatori i tractament empíric amb amoxicil·lina 1 g/8 h VO x7 dies (dosis pediàtrica: amoxicil·lina 80 mg/kg/dia dividits en tres dosis) • Revisió segons resultat hemocultius: Si negatiu, mantenir fins a 7 dies. Si positiu, ingrès i aplicar protocol específic de l'hospital que cobreixi listèria

<p>3. Síntomes /signes d'infecció moderada: febre amb o sense altres símptomes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Avaluació clínica, inclosa vigilància fetal + hemocultius • Ingres • Ampicil·lina 2 g/4 h IV fins a conèixer resultat d'hemocultius . Si negatiu, mantenir fins a 7 dies. Si positiu, aplicar protocol específic de l'hospital que cobreixi listèria 	<ul style="list-style-type: none"> • Avaluació clínica • Realitzar hemocultius • Seguiment ambulatori • Tractament empíric amb amoxicil·lina 1 g/8 h VO x7 dies (en pediatria 80 mg/kg/dia dividits en tres dosis) • Si resultat hemocultius positiu, ingres i aplicar protocol específic de l'hospital que cobreixi listèria 	<ul style="list-style-type: none"> • Avaluació clínica • Hemocultius • Ingres • Ampicil·lina 2 g/4 h IV (en pediatria 200-300 mg/kg/dia dividits en quatre dosis) fins a conèixer resultat hemocultius. Si negatiu, suspendre; si positiu, aplicar protocol específic de l'hospital que cobreixi listèria
<p>4. Síntomes /signes d'infecció greu</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Avaluació clínica, inclosa vigilància fetal + hemocultius +LCR • Ingres • Aplicar protocol específic de l'hospital que cobreixi listèria 	<ul style="list-style-type: none"> • Avaluació clínica + hemocultius + hemograma + bioquímica hepàtica i renal+ LCR • Ingres • Aplicar protocol específic de l'hospital que cobreixi listèria 	<ul style="list-style-type: none"> • Avaluació clínica + hemocultius + hemograma + bioquímica hepàtica i renal+ LCR • Ingres • Aplicar protocol específic de l'hospital que cobreixi listèria

Al·lèrgia a betalactàmics: valorau dessensibilització a penicil·lina

Font: adaptació de les taules del protocol clínic de listèria del Servei Andalus de Salut. 2019

*Recordau que si hi ha sospita de cas està indicada la notificació urgent, **Factors de risc d'infecció invasiva: immunodeprimits, edat avançada, pacients amb comorbiditat crònica greu o condicions subjacents com alcoholisme, cirrosi, diabetis, neoplàsies, etc.

7. Bibliografia

1. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Protocolo de vigilancia epidemiológica de Listeriosis. 2013:425-433.
2. Ministeri de Sanitat, Consum i Benestar Social. Brote de listeriosis asociado al consumo de carne mechada: Informe de la situación. 2019:1-2.
3. Servei de Medicina Maternofetal. Hospital Clinic de Barcelona. Listeria y gestación. 2016.
4. Karsaliakos PM, Mylonakis E. Listeriosis. BMJ Best Pract. 2018.
5. Committee on Obstetric Practice. The American College of Obstetrics and Gynecology Management of pregnant women with presumptive exposure to listeria monocytogenes. Am Coll Obstet Gynecol. 2014;124(6):1241-1244.
6. UpToDate. Clinical manifestations and diagnosis of Listeria monocytogenes infection. https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-listeria-monocytogenes-infection?search=listeriosis&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1 [Acceso: agosto 2019]
7. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud y Familias. Protocolo clínico. Manejo del paciente con ingesta de alimento contaminado por Listeria monocytogenes en Atención Primaria. 2019:2019.
8. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud y Familias. Protocolo clínico. Manejo del paciente con ingesta de alimento contaminado por Listeria monocytogenes en Urgencias del hospital. 2019:1-3.

8. Annexos

Annex 1

Consells higienicodietètics per prevenir la infecció

La listèria és un bacteri que es pot presentar en un gran nombre d'aliments. És un microorganisme resistent al fred que es multiplica ràpidament en aliments no refrigerats, però que també es multiplica activament a temperatures entre 1° C i 45° C. La congelació no la destrueix; sí es destrueix a temperatures de cuinat, de més de 50° C. La listèria també és resistent a la sal i pot sobreviure a l'envasament al buit i en envasos amb atmosferes modificades.

La malaltia (listeriosi) apareix entre 2 hores i 3 dies en la seva forma lleu, i entre 1 i 4 setmanes en la seva forma severa després d'haver ingerit aliments contaminats amb el germen, encara que pot aparèixer fins a 70 dies després. **Generalment és una malaltia lleu**, que cursa produint febre i diarrea de manera similar a altres infeccions transmiseses per aliments. No obstant això, en certs grups de persones com són les **dones embarassades**, pot causar una **afecció greu que afecti el fetus**; també són especialment sensibles les **persones majors, i els pacients amb el sistema immunitari afeblit**, que poden desenvolupar símptomes com ara febre, dolor abdominal, pèrdua de l'equilibri convulsions i dolors musculars o confusió.

Normes bàsiques de prevenció

- Rentau-vos les mans abans de manipular aliments.
- En cuinar o preparar diferents tipus d'aliments (crus/cuinats, vegetals/carn..) rentau-vos les mans, i netejau els utensilis de cuina les i superfícies de treball, com posts de tallar, entre cada tipus d'aliment.
- Netejau la nevera de forma freqüent. (Se n'han de netejar parets i prestatges amb una dilució d'aigua i lleixiu apta per a desinfecció d'aigua de beguda en una proporció d'una cullereta de lleixiu per cada litre d'aigua).
- Conservau els aliments crus separats dels ja cuinats o llests per consumir, i separau també els diferents tipus d'aliments (carn/peix/vegetals/rebosteria...).
- No conserveu productes de xarcuteria durant molt temps una vegada oberts. Comprau preferentment productes de xarcuteria al tall, i en poques quantitats, per consumir-los en un període de temps més curt.
- Rentau bé totes les fruites i verdures, incloses les amanides preparades, abans de menjar-les. Després de rentar-les s'han de desinfectar en una dilució d'aigua amb lleixiu apta per a la desinfecció d'aigua de beguda (1 cullereta per cada litre d'aigua) durant almenys 10 minuts. Aclariu-les posteriorment amb aigua.
- Cuinau a temperatures elevades els aliments crus d'origen animal, tant peixos com carns, de manera que canviï el color del centre.
- Tornau a encalentir acuradament les restes alimentàries i els plats precuinats (>75° C) abans de consumir-los.
- No trenqueu la cadena del fred.
- No consumiu els aliments amb data de caducitat sobrepassada.

Recomanacions per a pacients en risc de listeriosi invasiva

(embarassades, persones amb immunodepressió, edat avançada, pacients amb comorbiditat crònica greu o condicions subjacents)

EVITAU MENJAR	PODEU MENJAR
Amanides o vegetals comprats ja preparats i llests per menjar	Amanides preparades a casa amb vegetals crus ben rentats
Patés no enllaunats o no esterilitzats	Patés enllaunats o esterilitzats
Salsitxes tipus Frankfurt i carn preparada comprada a punt per menjar	Salsitxes tipus Frankfurt o carn a punt per menjar, cuinades intensament fins a l'interior del producte
Formatges de pasta tova (feta, brie, camembert, formatge blau o formatge tendre) Qualsevol formatge elaborat amb llet no pasteuritzada	Formatges de pasta tova, si en l'etiqueta indica que estan elaborats amb llet pasteuritzada. Formatges de pasta forta, de pasta semidura (mozzarella), formatges pasteuritzats, o formatges preparats per untar
Productes de pesca fumats que requereixin refrigeració (salmó, truita, peixos blancs, bacallà, tonyina o verat) Peix o marisc cru	Productes de pesca fumats enllaunats o esterilitzats Peix o marisc cuinat a temperatura > 50° C
Llet crua (sense pasteuritzar) o productes elaborats amb llet crua	Llet pasteuritzada o productes elaborats amb llet pasteuritzada
Productes carnis fermentats o bullits (salsitxó, mortadella, pernil dolç...) de consum sense cuinat previ, tallats i envasats al buit	Productes carnis al tall, consumits en un període de temps breu

Annex 2.a) Definició de cas

Criteri clínic: Persona que presenta, almenys, una de les manifestacions següents

Listeriosis neonatal. Caracteritzada per fetus mort o, almenys, un dels cinc signes següents en el primer mes de vida:

- Granulomatosis infantisèptica
- Meningitis o meningoencefalitis
- Septicèmia
- Dispnea
- Lesions cutànies, de mucoses o conjuntivals

Listeriosis de l'embaràs. Caracteritzada per, almenys, una de les tres manifestacions següents:

- Avortament, provocat o espontani, fetus mort o part prematur
- Febre
- Síndrome pseudogripal

Una altra forma de listeriosi. Caracteritzada per, almenys, una de les quatre manifestacions següents:

- Febre
- Meningitis o meningoencefalitis
- Septicèmia
- Infeccions localitzades com artritis, endocarditis i abscessos

Criteri de laboratori: Almenys un dels dos criteris següents

- Aïllament de *Listèria monocytogenes* en una ubicació normalment estèril
- Aïllament de *Listèria monocytogenes* en una ubicació normalment no estèril en un fetus, fetus mort, nounat o en la mare abans que hagin transcorregut 24 hores des del part

Criteri epidemiològic: Almenys una de les dues relacions epidemiològiques següents.

- Exposició a aliments o aigua de beure contaminats
- Transmissió vertical (mare-fill)

Classificació dels casos

Cas probable

Persona que reuneix els criteris clínics i amb una relació epidemiològica

Cas confirmat

- Persona que reuneix els criteris de laboratori
- Mare el fetus de la qual, mort o nounat, presenta listeriosi confirmada pel laboratori

Annexo 2.b)

Definició de cas associat al brot de listèria per consum de productes fabricats per l'empresa Magrudis S.L.

(Definició acordada per la Ponència Nacional d'Alertes.)

Criteri clínic

En **qualsevol persona**, almenys una de les manifestacions clíniques següents:

- Gastroenteritis aguda (GEA)
- Febre
- Síndrome pseudogripal
- Meningitis o meningoencefalitis
- Septicèmia
- Infeccions localitzades, com artritis, endocarditis i abscessos

En **dones embarassades**, qualsevol de les anteriors o, almenys, una dels següents:

- Avortament espontani
- Fetus mort
- Part prematur

En **nounats**, fetus morts o, almenys, un dels cinc signes següents en el primer mes de vida:

- Granulomatosis infantisèptica
- Meningitis o meningoencefalitis
- Septicèmia
- Dispnea
- Lesions cutànies, mucoses o conjuntivals

Criteri microbiològic

- Aïllament de *Listèria monocytogenes* o detecció d'àcid nucleic en una ubicació normalment estèril
- Aïllament de *Listèria monocytogenes* o detecció d'àcid nucleic en una ubicació normalment no estèril en un fetus, mort o no, nounat o en la mare abans que hagin transcorregut 24 hores des del part
- Aïllament de *Listèria monocytogenes* en femta en cas d'alta sospita clínica i epidemiològica i de no poder disposar de cultiu de líquids estèrils

Segons avanci la investigació i es tinguin resultats de la seqüenciació genòmica, es redefiniran els criteris microbiològics

Criteri epidemiològic: Consum de productes elaborats per l'empresa Magrudis S.L. o evidències de contaminació creuada, en les tres setmanes prèvies a l'inici dels símptomes

Classificació dels casos

Cas confirmat	<p>Confirmat per laboratori: aquell que compleix criteri clínic, criteri microbiològic i criteri epidemiològic, amb inici de símptomes des de l'1 de juliol de 2019</p> <p>Confirmat per vincle epidemiològic: aquell cas amb criteri clínic i epidemiològic pertanyent a un agrupament en el qual almenys un dels casos està confirmat per laboratori, amb inici de símptomes des de l'1 de juliol de 2019</p>
Cas probable	<p>Criteri clínic i criteri epidemiològic amb inici de símptomes des de l'1 de juliol de 2019</p> <p>Criteri clínic, criteri microbiològic i consum de carn entatxonada comercial la marca de la qual es desconeix amb inici de símptomes des de l'1 de juliol de 2019</p>
Cas sospitós	<p>Criteri clínic i consum de carn entatxonada comercial la marca de la qual es desconeix amb inici de símptomes des de l'1 de juliol de 2019</p>

Annex 3

Notificació de la sospita de cas

Notes del Servei d'Epidemiologia

El criteri de «cas sospitós» és suficient per a la notificació.

L'evidència de «contaminació creuada» que apareix en el Criteri Epidemiològic, es refereix al fet que a Andalusia s'han catalogat com a casos alguns que sense antecedent de consum de producte involucrat han consumit altres productes contaminats a partir d'aquell.

S'ha d'utilitzar document «Protocol de notificació de brot», en el web d'Epidemiologia.³

Mai s'ha d'utilitzar correu postal ordinari per a enviaments amb informació sensible per notificar a les unitats de vigilància.

Dades de les unitats de vigilància

La vigilància epidemiològica a les Balears es coordina des del Servei d'Epidemiologia de la Direcció General de Salut Pública, que actua fonamentalment com a receptor de les comunicacions de les fonts d'informació situades a Mallorca. Les unitats d'epidemiologia dels centres insulars d'Eivissa i Menorca reben les notificacions dels seus àmbits respectius.

Unitats de vigilància

Mallorca	Servei d'Epidemiologia (c. de Jesús, 38 A, Palma) Fax: 971 17 68 23. Telèfon: 971 17 73 62 (operatiu 24 hores amb enregistrament de missatges fora d'horari laboral) Bústia electrònica, només per a notificacions: vigilancia@dgsanita.caib.es
Menorca	Unitat d'Epidemiologia (av. Josep M. Quadrado, 17, Maó) Fax 971 36 91 75 Telèfon: 971 17 73 33 Bústia electrònica, només per a notificacions: vigilancia@dgsanita.caib.es
Eivissa i Formentera	Unitat d'Epidemiologia (via Romana, 81, Eivissa) Fax 971 17 69 94 Telèfon: 971 17 70 67 Bústia electrònica, només per a notificacions: vigilancia@dgsanita.caib.es

³ <http://www.caib.es/sites/epidemiologia/es/procedimientos-43381/>

Opcions per notificar a les unitats de vigilància

Correu intern, amb les precaucions següents

- 1) Utilitzau doble sobre i consignau clarament en el sobre exterior la unitat destinatària
- 2) Inscriviu la llegenda «Confidencial. S'ha d'obrir només a la unitat destinatària» en el sobre exterior i l'interior en cas que l'enviament contingui informació sensible (protocol amb dades individualitzades)
- 3) Apunteu les dades de la persona i el centre remitents en el revers del sobre exterior

Fax

Del Servei d'Epidemiologia o de la unitat insular corresponent

Telèfon

Es poden facilitar telefònicament —en horari laboral— les dades d'un protocol de malaltia individualitzada, encara que és convenient per a això tenir accessible —en el moment de la comunicació— la història clínica del pacient

Correu electrònic

En el supòsit d'enviament d'arxiu amb informació sensible es remetrà protegit amb contrasenya prèviament acordada.