



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

Protocolo de actuación ante la sospecha de casos de listeriosis asociados a un brote

Fecha de publicación: agosto 2019

Modificaciones

Revisiones	Fecha	Descripción breve

Autoras coordinadoras

Aoukhiyad Lebrahimi, Layla. Farmacéutica. Oficina de Calidad del Gabinete Técnico del Servicio de Salud

Mora Canet, Brígida. Enfermera. Oficina de Calidad del Gabinete Técnico del Servicio de Salud

Munuera Arjona, Susana. Médica. Oficina de Calidad del Gabinete Técnico del Servicio de Salud

Autores

Agüera Ortiz, Francisco Javier. Jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital de Manacor (HMAN)

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

Álvarez Franco, Jose Maria. Médico. 061

Arrizabalaga Asenjo, Maria. Médica. Servicio de Medicina Interna (Infecciosas). Hospital Son Llätzer (HSLL)

Burillo Julián, Isabel. Médica. PAC móvil Alcúdia. GAP Mallorca

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

Dueñas Morales, Joaquín. Pediatra. Hospital Universitario Son Espases (HUSE)

Fermín Gamero, Germán. Médico de familia. Servicio de Urgencias. Hospital Universitario Son Espases (HUSE)

Hidalgo Pardo, Olga. Jefa del Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Universitario Son Espases (HUSE)

Martín Pena, Maria Luisa. Médica. Servicio de Medicina Interna (Infecciosas). HUSE

Oliver Palomo, Antonio. Coordinador del Servicio de Microbiología. Hospital Universitario Son Espases (HUSE)

Oropesa Juanes, Roberto. Médico. Servicio de Medicina Interna (Infecciosas). ASEF. Hospital Can Misses

Rueda Rubio, Raquel. Médica. Servicio de Urgencias HCIN

Sobrino Luengo, Susana. Enfermera. Servicio de Urgencias HSLL

Sureda Barbosa, Mar. Médica de familia. CS Son Cladera. GAP Mallorca

Revisores

Carandell Jäger, Eugenia. Directora de Asistencia Sanitaria. Servicio de Salud

Buades Feliu, Margarita Gabriela. Jefa del Servicio de Epidemiología. Consejería de Salud y Consumo

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

Font Oliver, Maria Antònia. Directora General de Salud Pública. Consejería de Salud y Consumo

Nicolau Riutort, Antoni. Jefe de Servicio de Epidemiología. Consejería de Salud y Consumo

Dada la naturaleza de este documento, se considera que no es procedente la declaración de conflicto de intereses.

ISBN

Cita sugerida

Aoukhiyad L, Mora B, Munuera S. coordinadoras. Protocolo de actuación ante la sospecha de casos de listeriosis asociados a un brote. Illes Balears: Servei de Salut; 2019.

ÍNDICE

1. Justificación
2. Objetivos
3. Profesionales a los que va dirigido
4. Población diana
5. Información sobre listeriosis
6. Manejo del paciente con ingesta de alimento contaminado por *Listeria monocytogenes*
7. Bibliografía
8. Anexos

Anexo 1
Consejos higiénico-dietéticos para prevenir la infección

Anexo 2.a)
Definición de caso

Anexo 2.b)
Definición de caso asociado al brote de listeria por consumo de productos fabricados por la empresa Magrudis S.L.

Anexo 3
Notificación de sospecha de caso

1. Justificación

Aunque la listeriosis es una enfermedad que suele aparecer en forma de casos esporádicos, en los últimos años han aparecido algunos brotes importantes de transmisión alimentaria.¹

El Ministerio de Sanidad publica un informe sobre la situación del brote de listeriosis asociado al consumo de carne mechada industrial, de la marca La Mechá, elaborada por una empresa ubicada en el municipio de Sevilla.² La asociación entre el producto implicado y el brote se produjo el 14 de agosto tras los resultados positivos para listeria en los análisis. A día 27 de agosto, se han confirmado 196 casos relacionados con el brote en la Comunidad Autónoma de Andalucía.

Aunque la mayor parte del producto ha sido distribuido en Andalucía, la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN) ha informado de que una pequeña parte se vendió a distribuidoras de otras comunidades, pero de acuerdo con las últimas informaciones disponibles, la mayor parte del producto no llegó a salir de Andalucía o fue retornado a origen. En todo caso, la distribución inicial del producto fue: 225 kg en Madrid —que, a su vez, redistribuyó pequeñas cantidades a Castilla la Mancha y Castilla-León—, 10 kg en Badajoz y una pequeña cantidad de producto en Adeje (Tenerife).

Otras comunidades también han confirmado o están investigando casos asociados a este brote.

Dado el largo periodo de incubación de la enfermedad y la amplia distribución del producto, no se puede descartar que aparezcan nuevos casos en los próximos días, incluso en personas residentes en otras regiones o países que hayan podido consumir la carne mechada durante su estancia en las áreas de distribución. Tampoco se puede descartar que aparezcan nuevos casos por productos que puedan tener consumidores finales en sus domicilios, ya que la fecha de caducidad es de aproximadamente tres meses.

Por todo ello, la Oficina de Calidad del Servicio de Salud ha recibido el encargo de coordinar un grupo de trabajo para elaborar un protocolo que facilite a los profesionales, de atención primaria y de urgencias, información para la detección precoz de posibles casos y las pautas para el manejo de las personas que puedan estar afectadas. Además, se pretende recordar y aclarar el sistema de notificación. Actualmente, la listeriosis en esta comunidad autónoma no está incluida de forma específica en el listado de enfermedades de declaración obligatoria (EDO)¹, aunque sí de forma genérica, ya que es de declaración obligatoria, y así consta, en el listado «Brote o situación epidémica de cualquier etiología»². La declaración de caso y su registro son imprescindibles para poder realizar un buen seguimiento.

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

² <http://www.caib.es/sites/epidemiologia/es/procedimientos-43381/>

2. Objetivos

- Detectar precozmente los casos para controlar la difusión de la enfermedad, establecer medidas de prevención y evitar brotes.
- Informar a los profesionales de atención primaria y urgencias (tanto hospitalarias como extrahospitalarias) sobre la listeriosis.
- Consensuar el manejo de posibles casos de infección.
- Disminuir la variabilidad de la atención.

3. Profesionales a los que va dirigido

Profesionales sanitarios del Servicio de Salud de las Islas Baleares.

4. Población diana

Población general atendida por el Servicio de Salud de las Islas Baleares.

5. Información sobre listeriosis ^{1,3,4}

Qué es la listeriosis

Es una infección causada por un bacilo grampositivo, *Listeria monocytogenes*. Es una bacteria relativamente resistente al medio ácido (pH 4,3 a 9,6) y a altas concentraciones de sal (25,5% de ClNa). Crece a bajas temperaturas, incluso por debajo de la temperatura de refrigeración. Existen 13 serotipos, pero la mayoría de los brotes están causados por el 4b.

Reservorio

El principal reservorio del microorganismo lo constituyen el suelo, el forraje, el agua, ensilados. Dado su uso estacional como pienso, con frecuencia da lugar a una mayor incidencia de listeriosis en los animales.

Otros reservorios son los mamíferos infectados, domésticos y salvajes, y aves de corral; asimismo los humanos también pueden actuar como reservorios. La capacidad de *Listeria monocytogenes* para formar biofilms en diferentes superficies, como acero, teflón, poliéster, etc., le permite sobrevivir largos periodos de tiempo en las instalaciones de la industria alimentaria.

Modo de transmisión

La principal transmisión es a través de los **alimentos contaminados** (99 % de los casos), como leche y quesos no higienizados (blandos), alimentos preparados como el paté, productos cárnicos en lonchas, vegetales contaminados o productos de la pesca ahumados. En general, cualquier producto consumido crudo, como carne o pescado, o sin lavar, incluidas verduras, hortalizas y frutas. Otras vías de contagio son **la transmisión de la madre al hijo**, transplacentaria o a través del canal del parto. También se han notificado casos nosocomiales. En veterinarios y granjeros se han observado infecciones cutáneas localizadas por contacto directo con material contaminado.

Periodo de incubación

El periodo de incubación es variable, de 3 a 70 días, con una media de 21 días.

Periodo de transmisibilidad

El estado de portador asintomático 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.

Clínica

- **Ausencia de síntomas:** es lo más frecuente.
- **Infección leve:** cuadro de gastroenteritis leve sin fiebre.
- **Infección moderada:** cuadro de gastroenteritis leve con fiebre $\geq 38^{\circ}$ C, o cuadro febril sin foco y sin datos de sepsis.
- **Infección invasiva/grave:** Sepsis/shock séptico sin foco, meningitis; más raro, infecciones focales.

Embarazadas^{3,5}: la incidencia es aproximadamente 13 veces superior a la de la población general. En la gestante suele ser un cuadro leve y autolimitado pero puede tener repercusiones fetales graves.

Si síntomas:

- En el primer y segundo trimestre el síntoma principal es la fiebre $\geq 38^{\circ}$ C, que produce abortos o muerte fetal intraútero.
- En el tercer trimestre suele aparecer como corioamnionitis clínica y parto prematuro.

Neonatos: 30 % asintomáticos, 20 % de mortalidad perinatal. En caso de sepsis neonatal:

- precoz (<7 d): En el primer o segundo día: distrés respiratorio, neumonía.
- tardía (>7 d): meningitis.

Personas en riesgo de infección invasiva/grave

- Inmunodeprimidos
- Embarazadas
- Fetos y recién nacidos
- Edad avanzada
- Pacientes con comorbilidad crónica grave o condiciones subyacentes: alcoholismo, trasplante de órgano, insuficiencia renal, cirrosis, diabetes, neoplasias, etc.

Hay poca evidencia de inmunidad adquirida incluso después de infecciones graves y prolongadas.

Diagnóstico^{4,6}

El diagnóstico de infección por listeria se puede sospechar a partir de los hallazgos clínicos. Sin embargo, no existe una manera clínica de separar la infección por listeria de

muchas otras enfermedades infecciosas que pueden causar fiebre y otra sintomatología más grave. Como resultado, el **diagnóstico sólo puede establecerse mediante el cultivo del patógeno a partir de fluidos o tejidos estériles** (sangre, líquido cefalorraquídeo [LCR], líquido amniótico o placenta).

Los hemocultivos suelen tener una sensibilidad que varía entre el 0 % en las enfermedades no invasivas y el 75 % en las enfermedades sistémicas.

El **coprocultivo como método diagnóstico no está indicado**. Puede ser adecuado el aislamiento de *Listeria monocytogenes* en heces, cuando se investiga un brote.

Tratamiento⁴

No existen estudios prospectivos de cohortes con un gran número de pacientes que indiquen la duración del tratamiento o del fármaco de elección. El tratamiento se basa en características individuales como el embarazo, la inmunodeficiencia, el conocimiento de la capacidad de respuesta a cada antibiótico y el lugar específico de la infección.

- **La gastroenteritis por listeria suele ser autolimitada**. Sin embargo, según los factores de riesgo y la situación clínica puede estar indicado el tratamiento con amoxicilina o trimetoprima/sulfametoxazol.
- La **ampicilina** se considera el fármaco de elección en pacientes con infección sistémica o meningitis/meningoencefalitis. La **bencilpenicilina** (penicilina-G) también se puede utilizar.
- **La terapia sinérgica con gentamicina** está indicada en la meningitis, bacteriemia e infecciones graves.
- En pacientes con alergia o intolerancia a la penicilina, **trimetoprima/sulfametoxazol** es efectiva. También se puede utilizar el **meropenem**. Existen informes contradictorios con respecto a la eficacia del meropenem en el tratamiento de la meningitis por listeria; sin embargo, las guías consideran que es una opción de tratamiento alternativa adecuada.
- La actividad bactericida de muchos antibióticos no betalactámicos es cuestionable, por lo que no se utilizan.
- *Listeria monocytogenes* es resistente a las cefalosporinas.

Duración del tratamiento

La duración de la terapia depende de la gravedad de la infección, y es la siguiente:

- La **bacteriemia** generalmente se trata durante **14 días**.
- **La meningitis y la meningoencefalitis** se pueden tratar con una combinación de ampicilina y gentamicina durante **21 días**.
- **Los abscesos cerebrales** deben tratarse durante un mínimo de **6 semanas**.
- La **endocarditis** suele tratarse durante **4 a 6 semanas**.
- **La duración del tratamiento en pacientes inmunocomprometidos es variable** y depende del caso individual.

Consejos higiénico-dietéticos para personas con alto riesgo de infección invasiva

Ver anexo 1.

Definición de caso

Ver anexos 2.

Notificación de casos

Ver anexo 3.

6. Manejo del paciente con ingesta de alimento contaminado por *Listeria monocytogenes*^{7,8} (ver tablas 1 y 2, adaptadas del protocolo del Servicio Andaluz de Salud, a continuación)

Tabla 1. Manejo del paciente con ingesta de alimento contaminado por *Listeria monocytogenes* en atención primaria*

Situación clínica	Tipo de paciente		
	Embarazada	Sin factores de riesgo de infección invasiva	Con factores de riesgo de enfermedad invasiva**
1. Asintomático	Explicar los signos y síntomas de la infección y recomendar que, si los presenta en los siguientes 2 meses, consulte sin demora	Explicar los signos y síntomas de la infección y recomendar que, si los presenta en los siguientes 2 meses, consulte sin demora	Explicar los signos y síntomas de la infección y recomendar que, si los presenta en los siguientes 2 meses, consulte sin demora
2. Síntomas/signos de infección leve: gastroenteritis sin fiebre o T <38° C	Enviar al hospital	Valorar tratamiento con amoxicilina 1 g/8 h VO durante 7 días (Dosis pediátrica: amoxicilina 80 mg/kg/día divididos en tres dosis)	Individualizar. Valorar, según factor de riesgo y situación clínica: decidir si tratamiento con amoxicilina 1 g/8 h VO x7 días o enviar al hospital (Dosis pediátrica: amoxicilina 80 mg/kg/día divididos en tres dosis)
3. Síntomas/signos de infección moderada o grave T >38° C con o sin otros síntomas	Enviar al hospital	Enviar al hospital	Enviar al hospital

Fuente: adaptación de las tablas del protocolo clínico de listeria del Servicio Andaluz de Salud. 2019

*Recordar que en la sospecha de caso está indicada la notificación urgente. **Factores de riesgo de infección invasiva: inmunodeprimidos, edad avanzada, pacientes con comorbilidad crónica grave o condiciones subyacentes como alcoholismo, cirrosis, diabetes, neoplasias, etc.

Tabla 2. Manejo del paciente con ingesta de alimento contaminado por *Listeria monocytogenes* en el hospital*

Situación clínica	Tipo de paciente		
	Embarazada	Personas de cualquier edad	
		Sin factores de riesgo de infección invasiva	Con factores de riesgo de enfermedad invasiva**
1. Asintomático	Explicar los signos y síntomas de la infección y recomendar que, si los presenta en los siguientes 2 meses, consulte sin demora	Explicar los signos y síntomas de la infección y recomendar que, si los presenta en las siguientes 2 meses, consulte sin demora	Explicar los signos y síntomas de la infección y recomendar que, si los presenta en los siguientes 2 meses, consulte sin demora
2. Síntomas/signos de infección leve: gastroenteritis sin fiebre	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación clínica, incluida vigilancia fetal + hemocultivos • Si no hay alteraciones relevantes, alta y seguimiento ambulatorio • Ofrecer tratamiento empírico con amoxicilina 1 g/8 h VO hasta conocer el resultado de los hemocultivos. Si negativo, mantener hasta 7 días. Si positivo, ingreso y aplicar protocolo específico del hospital cubriendo listeria 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación clínica • Seguimiento ambulatorio • Valorar tratamiento empírico con amoxicilina 1 g/8 h VO x7 días (dosis pediátrica: amoxicilina 80 mg/kg/día divididos en tres dosis) 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación clínica • Realizar hemocultivos • Decisión individualizada de ingreso hospitalario y tratamiento con ampicilina 2 g/4 h IV (en pediatría 200-300 mg/kg/día divididos en cuatro dosis) o de seguimiento ambulatorio y tratamiento empírico con amoxicilina 1 g/8 h VO x7 días (dosis pediátrica: amoxicilina 80 mg/kg/día divididos en tres dosis) • Revisión según resultado hemocultivos: Si negativo, mantener hasta 7 días. Si positivo, ingreso y aplicar protocolo específico del hospital cubriendo listeria

<p>3. Síntomas /signos de infección moderada: fiebre con o sin otros síntomas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación clínica, incluida vigilancia fetal + hemocultivos • Ingreso • Ampicilina 2 g/4 h IV hasta conocer resultado de hemocultivos. Si negativo, mantener hasta 7 días. Si positivo, aplicar protocolo específico del hospital cubriendo listeria 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación clínica • Realizar hemocultivos • Seguimiento ambulatorio • Tratamiento empírico con amoxicilina 1 g/8 h VO x7 días (en pediatría 80 mg/kg/día divididos en tres dosis) • Si resultado hemocultivos positivo, ingreso y aplicar protocolo específico del hospital cubriendo listeria 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación clínica • Hemocultivos • Ingreso • Ampicilina 2 g/4 h IV (en pediatría 200- divididos mg/kg/día divididos en cuatro dosis) hasta conocer resultado hemocultivos. Si negativo, suspender; si positivo, aplicar protocolo específico del hospital cubriendo listeria
<p>4. Síntomas /signos de infección grave</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación clínica, incluida vigilancia fetal + hemocultivos +LCR • Ingreso • Aplicar protocolo específico del hospital cubriendo listeria 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación clínica + hemocultivos + hemograma + bioquímica hepática y renal +LCR • Ingreso • Aplicar protocolo específico del hospital cubriendo listeria 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación clínica + hemocultivos + hemograma + bioquímica hepática y renal+LCR • Ingreso • Aplicar protocolo específico del hospital cubriendo listeria

Alergia a betalactámicos: valorar desensibilización a penicilina

Fuente: adaptación de las tablas del protocolo clínico de listeria del Servicio Andaluz de Salud. 2019

*Recordar que en la sospecha de caso está indicada la notificación urgente, **Factores de riesgo de infección invasiva: inmunodeprimidos, edad avanzada, pacientes con comorbilidad crónica grave o condiciones subyacentes como alcoholismo, cirrosis, diabetes, neoplasias, etc.

7. Bibliografía

1. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Protocolo de vigilancia epidemiológica de Listeriosis. 2013:425-433.
2. Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar 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. Anexos

Anexo 1

Consejos higiénico-dietéticos para prevenir la infección

La listeria es una bacteria que se puede presentar en un gran número de alimentos. Es un microorganismo resistente al frío que se multiplica rápidamente en alimentos no refrigerados, pero que también se multiplica activamente a temperaturas entre 1° C y 45° C. La congelación no la destruye, sí se destruye a temperaturas de cocinado, de más de 50° C. La listeria también es resistente a la sal y puede sobrevivir al envasado al vacío y en envases con atmósferas modificadas.

La enfermedad (listeriosis) aparece entre 2 horas y 3 días en su forma leve, y entre 1 y 4 semanas en su forma severa tras la ingesta de alimentos contaminados con el germen, aunque pueden aparecer hasta 70 días después. **Generalmente es una enfermedad leve**, que cursa produciendo fiebre y diarrea de manera similar a otras infecciones transmitidas por alimentos. No obstante, en ciertos grupos de personas como son las **mujeres embarazadas**, puede causar una **afección grave que afecte al feto**; también son especialmente sensibles las **personas mayores, y los pacientes con el sistema inmunitario debilitado**, que pueden desarrollar síntomas como fiebre, dolor abdominal, pérdida del equilibrio convulsiones y dolores musculares o confusión.

Normas básicas de prevención

- Lávese las manos antes de manipular alimentos.
- Al cocinar o preparar diferentes tipos de alimentos (crudos/cocinados, vegetales/carne...) lávese las manos, y lave los utensilios de cocina y superficies de trabajo, como tablas de corte, entre cada tipo de alimento.
- Limpie la nevera de forma frecuente. (Se deben limpiar paredes y estantes con una dilución de agua y lejía apta para desinfección de agua de bebida en una proporción de una cucharilla de lejía por cada litro de agua).
- Conserve los alimentos crudos separados de los ya cocinados o listos para consumir, y separe los diferentes tipos de alimentos (carne/pescado/vegetales/repostería...).
- No conserve productos de charcutería durante mucho tiempo una vez abiertos. Compre preferentemente productos de charcutería al corte, y en pocas cantidades, para consumirlos en un periodo de tiempo más corto.
- Lave bien todas las frutas y verduras, incluidas las ensaladas preparadas, antes de comerlas. Tras su lavado se deben desinfectar en una dilución de agua con lejía apta para la desinfección de agua de bebida (1 cucharilla por cada litro de agua) durante al menos 10 minutos. Aclárelas posteriormente con agua.
- Cocine a temperaturas elevadas los alimentos crudos de origen animal, tanto pescados como carnes, de manera cambie el color del centro.
- Recaliente cuidadosamente los restos alimentarios y los platos precocinados (>75° C) antes de consumirlos.
- No rompa la cadena del frío.
- No consuma los alimentos con fecha de caducidad sobrepasada.

Recomendaciones para pacientes en riesgo de listeriosis invasiva

(Embarazadas, personas con inmunosupresión, edad avanzada, pacientes con comorbilidad crónica grave o condiciones subyacentes)

EVITE COMER	PUEDE COMER
Ensaladas o vegetales comprados ya preparados y listos para comer	Ensaladas preparadas en casa con vegetales crudos bien lavados
Patés no enlatados o no esterilizados	Patés enlatados o esterilizados
Salchichas tipo Frankfurt y carnes preparadas compradas listas para comer	Salchichas tipo Frankfurt o carnes listas para comer, cocinadas intensamente hasta el interior del producto
Quesos de pasta blanda (feta, brie, camembert, quesos azules o quesos blancos frescos) Cualquier queso elaborado con leche no pasteurizada	Quesos de pasta blanda si en la etiqueta indica que están elaborados con leche pasteurizada. Quesos de pasta dura, de pasta semidura (mozzarella), quesos pasteurizados, o quesos preparados para untar
Productos de pesca ahumados que requieran refrigeración (salmón, trucha, pescados blancos, bacalao, atún o caballa) Pescado o marisco crudo	Productos de pesca ahumados enlatados o esterilizados Pescado o marisco cocinado a temperatura > 50° C
Leche cruda (sin pasteurizar) o productos elaborados con leche cruda	Leche pasteurizada o productos elaborados con leche pasteurizada
Productos cárnicos fermentados o hervidos (salchichón, mortadela, jamón york...) de consumo sin cocinado previo, loncheados y envasados al vacío	Productos cárnicos al corte, consumidos en un periodo de tiempo breve

Anexo 2.a)

Definición de caso

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

Listeriosis neonatal. Caracterizada por mortinato o, al menos, uno de los cinco signos siguientes en el primer mes de vida:

- Granulomatosis infantiséptica
- Meningitis o meningoencefalitis
- Septicemia
- Disnea
- Lesiones cutáneas, de mucosas o conjuntivales

Listeriosis del embarazo. Caracterizada por, al menos, una de las tres manifestaciones siguientes:

- Aborto, provocado o espontáneo, mortinato o parto prematuro
- Fiebre
- Síndrome pseudogripal

Otra forma de listeriosis. Caracterizada por, al menos, una de las cuatro manifestaciones siguientes:

- Fiebre
- Meningitis o meningoencefalitis
- Septicemia
- Infecciones localizadas como artritis, endocarditis y abscesos

Criterio de laboratorio: Al menos uno de los dos criterios siguientes

- Aislamiento de *Listeria monocytogenes* en una ubicación normalmente estéril
- Aislamiento de *Listeria monocytogenes* en una ubicación normalmente no estéril en un feto, mortinato, recién nacido o en la madre antes de que hayan transcurrido 24 horas desde el parto

Criterio epidemiológico: Al menos una de las dos relaciones epidemiológicas siguientes.

- Exposición a alimentos o agua de beber contaminados
- Transmisión vertical (madre-hijo)

Clasificación de los casos

Caso probable

Persona que reúne los criterios clínicos y con una relación epidemiológica

Caso confirmado

- Persona que reúne los criterios de laboratorio
- Madre cuyo feto, mortinato o recién nacido presenta listeriosis confirmada por el laboratorio

Anexo 2.b)

Definición de caso asociado al brote de listeria por consumo de productos fabricados por la empresa Magrudis S.L.

(Definición acordada por la Ponencia Nacional de Alertas.)

Criterio clínico

En **cualquier persona**, al menos una de las manifestaciones clínicas siguientes:

- Gastroenteritis aguda (GEA)
- Fiebre
- Síndrome pseudogripal
- Meningitis o meningoencefalitis
- Septicemia
- Infecciones localizadas, como artritis, endocarditis y abscesos

En **mujeres embarazadas**, cualquiera de las anteriores o, al menos, una de los siguientes:

- Aborto espontáneo
- Mortinato
- Parto prematuro

En **neonatos**, mortinato o, al menos, uno de los cinco signos siguientes en el primer mes de vida:

- Granulomatosis infantiséptica
- Meningitis o meningoencefalitis
- Septicemia
- Disnea
- Lesiones cutáneas, mucosas o conjuntivales

Criterio microbiológico

- Aislamiento de *Listeria monocytogenes* o detección de ácido nucleico en una ubicación normalmente estéril
- Aislamiento de *Listeria monocytogenes* o detección de ácido nucleico en una ubicación normalmente no estéril en un feto, mortinato, recién nacido o en la madre antes de que hayan transcurrido 24 horas desde el parto
- Aislamiento de *Listeria monocytogenes* en heces en caso de alta sospecha clínica y epidemiológica y de no poder disponer de cultivo de líquidos estériles

Según avance la investigación y se tengan resultados de la secuenciación genómica, se redefinirán los criterios microbiológicos

Criterio epidemiológico: Consumo de productos elaborados por la empresa Magrudis S.L. o evidencias de contaminación cruzada, en las tres semanas previas al inicio de los síntomas

Clasificación de los casos

Caso confirmado	<p>Confirmado por laboratorio: aquel que cumple criterio clínico, criterio microbiológico y criterio epidemiológico, con inicio de síntomas desde el 1 de julio de 2019</p> <p>Confirmado por vínculo epidemiológico: aquel caso con criterio clínico y epidemiológico perteneciente a un agrupamiento en el que al menos uno de los casos está confirmado por laboratorio, con inicio de síntomas desde el 1 de julio de 2019</p>
Caso probable	<p>Criterio clínico y criterio epidemiológico con inicio de síntomas desde el 1 de julio de 2019</p> <p>Criterio clínico, criterio microbiológico y consumo de carne mechada comercial cuya marca se desconoce con inicio de síntomas desde el 1 de julio de 2019</p>
Caso sospechoso	<p>Criterio clínico y consumo de carne mechada comercial cuya marca se desconoce con inicio de síntomas desde el 1 de julio de 2019</p>

Anexo 3

Notificación de la sospecha de caso

Notas del Servicio de Epidemiología

El criterio de «caso sospechoso» es suficiente para la notificación.

La evidencia de «contaminación cruzada» que aparece en el Criterio Epidemiológico, se refiere al hecho de que en Andalucía se han catalogado como casos algunos que sin antecedente de consumo de producto involucrado han consumido otros productos contaminados a partir de aquel.

Se debe utilizar el protocolo de «Brote o situación epidémica de cualquier etiología», en la web de Epidemiología.³

Nunca se debe utilizar correo postal ordinario para envíos con información sensible para notificar a las unidades de vigilancia

Datos de las unidades de vigilancia

La vigilancia epidemiológica en las Baleares se coordina desde el Servicio de Epidemiología de la Dirección General de Salud Pública, que actúa fundamentalmente como receptor de las comunicaciones de las fuentes de información ubicadas en Mallorca. Las unidades de epidemiología de los centros insulares de Ibiza y Menorca reciben las notificaciones de sus respectivos ámbitos.

Unidades de vigilancia

Mallorca	Servicio de Epidemiología (c. de Jesús, 38 A, Palma) Fax: 971 17 68 23. Teléfono: 971 17 73 62 (operativo 24 horas con grabación de mensajes fuera de horario laboral) Buzón electrónico, solo para notificaciones: vigilancia@dgsanita.caib.es
Menorca	Unidad de Epidemiología (av. Josep M. Quadrado, 17, Maó) Fax 971 36 91 75 Teléfono: 971 17 73 33 Buzón electrónico, solo para notificaciones: vigilancia@dgsanita.caib.es
Ibiza y Formentera	Unidad de Epidemiología (via Romana, 81, Eivissa) Fax 971 17 69 94 Teléfono: 971 17 70 67 Buzón electrónico, solo para notificaciones: vigilancia@dgsanita.caib.es

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

Opciones para notificar a las unidades de vigilancia

Correo interno, con las precauciones siguientes

- 1) Utilice doble sobre y consigne claramente en el sobre exterior la unidad destinataria
- 2) Anote la leyenda «Confidencial. Abrir solo en unidad destinataria» en el sobre exterior y el interior en el supuesto de que el envío contenga información sensible (protocolo con datos individualizados)
- 3) Anote los datos de la persona y el centro remitentes en el reverso del sobre exterior

Fax

Del Servicio de Epidemiología o de la unidad insular correspondiente

Teléfono

Pueden facilitarse telefónicamente —en horario laboral— los datos de un protocolo de enfermedad individualizada, aunque es conveniente para ello tener accesible —en el momento de la comunicación— la historia clínica del paciente

Correo electrónico

En el supuesto de envío de archivo con información sensible se remitirá protegido con contraseña previamente acordada.