



La Sociedad Española de Epidemiología ante el brote de listeriosis asociado al consumo de productos fabricados por MAGRUDIS SL

Información de contacto:

Sociedad Española de Epidemiología (SEE)

Personas de contacto:
Melania Bentué

Dirección:

C/ Marina 27, bajos
CP. 08005 Barcelona

Email:

see@geyseco.es

Teléfono:

93.221.22.42

Página Web:

www.seepidemiologia.es

Twitter:

@seepidemiologia

Facebook:

@seepidemiologia

Resumen

Este documento destaca algunos aspectos importantes relacionados con la alerta por el brote de listeriosis (*ver al final del documento las características de la enfermedad y la vigilancia en España*) y declarada el jueves 15 de agosto por la Junta de Andalucía y algunas reflexiones sobre el papel de la salud pública y específicamente de la vigilancia en este tipo de alertas.

El sistema de alertas y vigilancia epidemiológica del Sistema Nacional de Salud permitió la identificación del producto implicado (carne mechada de la marca “La Mechá”) como la posible causante de este brote, a partir del estudio de diversos brotes de toxiinfección alimentaria que se estaban produciendo en Andalucía desde finales de julio.

Esta identificación, permitió alertar a los servicios de inspección alimentaria, lo que condujo a la confirmación del producto y la empresa como fuente de la infección. Se puso también en marcha la búsqueda de más casos asociados al brote, la mayoría de los cuales han presentado una clínica de gastroenteritis no complicada.

Este brote ha supuesto un importante evento de salud pública en nuestro país, debido a su magnitud, siendo el mayor brote de listeria detectado, y al impacto en la salud de los ciudadanos, de forma especial en mujeres embarazadas y personas con enfermedades de base o edad avanzada.



El brote ha puesto de relieve la importancia de disponer de adecuados sistemas de salud pública, tanto en el ámbito de la vigilancia como de la inspección, y la necesidad de realizar evaluaciones externas e independientes cuando se producen este tipo de alertas que permitan mejorar la respuesta ante situaciones futuras semejantes.

Por ello, desde la SEE se recomienda respaldar y fortalecer los servicios de epidemiología para llevar a cabo estos trabajos imprescindibles para el Sistema Nacional de Salud y para la protección de la salud del conjunto de la población. Y asimismo, considera que sería de gran utilidad realizar una evaluación externa de este brote que nos permitiera avanzar en el manejo y la respuesta ante las alertas alimentarias.

Descripción del brote

El jueves 15 de agosto la Junta de Andalucía declaró la Alerta de Salud Pública por un brote de toxiinfección alimentaria causado por *Listeria monocytogenes*, cuya fuente se había identificado como una carne mechada marca “La Mechá” elaborada por la fábrica MAGRUDIS SL, situada en el Municipio de Sevilla.

El brote se identificó a raíz de la declaración de pequeños agrupamientos de casos de listeriosis que venían ocurriendo desde finales de julio, en los que mediante la entrevista a los casos y la investigación epidemiológica se identificó como alimento sospechoso la carne mechada. Se procedió a la toma de muestras de los alimentos sospechosos para la comprobación microbiológica y el día 15 de agosto, tras la confirmación por parte del laboratorio oficial de Sevilla del resultado positivo a *Listeria monocytogenes* en el alimento estudiado, se declaró la alerta. Además, se detectó que los niveles de crecimiento de *Listeria* en ese alimento eran extremadamente altos (unas 150 veces superior a los niveles permitidos).

En ese momento se pusieron en marcha todas las medidas sobre el alimento: inmovilización del producto en la empresa, cese de la producción, retirada del producto del mercado y avisos a los ciudadanos por parte de la Junta de Andalucía y la Agencia Española Seguridad Alimentaria y Nutrición para que no consumieran los productos contaminados que pudieran tener en sus casas.

En los días posteriores a la declaración de la alerta, se realizan inspecciones de la fábrica con la toma de muestras de distintos puntos de la cadena de producción, de otros alimentos procesados y la recogida de información de todos los lugares en los que se ha distribuido el producto. Como resultado de estas actuaciones, el viernes 23 de agosto se amplió la alerta a

otros productos fabricados por la empresa MAGRUDIS SL y el 28 de agosto esta alerta se extendió a todos los productos de la empresa.

La gran mayoría de los productos de esta empresa se distribuyó en Andalucía, aunque pequeñas cantidades de la carne mechada con marca “La Mechá” se habían enviado a otras Comunidades Autónomas.

El análisis genómico de los aislamientos de *Listeria* recibidos en el Centro Nacional de Microbiología del Instituto de Salud Carlos III, ha mostrado una estrecha relación genética entre los aislados alimentarios y los de los casos clínicos, confirmando el origen del brote.

Tras la comunicación de la alerta al Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES) del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social el viernes 16 de agosto, se activó el Sistema de Alerta Precoz y Respuesta Rápida, informando a los sistemas de vigilancia en todas las CCAA y a los Centros Nacionales de Epidemiología y Microbiología. A partir de entonces, desde esta Red de Alertas se está realizando el seguimiento de los casos y la coordinación epidemiológica del brote a nivel nacional. Diariamente todas las CCAA informan de la situación de los casos detectados y se elabora un informe con la actualización de la situación del brote que se puede consultar en este enlace: <http://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/listeriosis/home.htm>

A fecha 2 de septiembre, en Andalucía se han registrado un total de 203 casos confirmados en Andalucía, la inmensa mayoría en Sevilla, que ha tenido 168 casos, pero hay afectados en otras provincias de esa Comunidad Autónoma: 17 en Huelva, 10 en Cádiz, 4 en Granada y 4 en Málaga. El 58 % de estos casos son mujeres, 31 de ellas en estado de gestación. El 25% tienen 65 años o más, sin apenas diferencias por sexo.

En el resto de CCAA se están investigando casos asociados, que en su mayoría o han consumido el producto en Andalucía o lo han traído de allí ellos mismos o familiares o amigos. Por el momento hay confirmados 7 casos fuera de Andalucía: 3 en Aragón, 2 en Extremadura, 1 en Castilla y León y 1 en Madrid en una gestante de 8 semanas en la que se ha producido un aborto. Además, se han notificado 64 casos probables y 66 sospechosos en 10 CCAA, muchos de los cuales continúan en investigación pendientes de resultados de laboratorio.

Fuera de España, se ha detectado un caso en Francia en un turista inglés que estuvo en Sevilla donde adquirió la infección.

En cuanto a la gravedad del cuadro clínico, la mayoría han sido cuadros de gastroenteritis no complicada. En Andalucía se han notificado 21 casos con meningitis y 4 con sepsis, de los cuales 3 han fallecido. Estas defunciones han sido en personas de edad avanzada o con enfermedades de base importantes. En los casos en embarazadas registrados en Andalucía se

han confirmado dos abortos y dos muertes fetales intraútero. Un detalle relevante de este brote es que el periodo de incubación es muy corto, con una media de algo más de 3 días, cuando lo descrito para la listeriosis es de en torno a las 2 o 3 semanas. Esto podría deberse al alto nivel de contaminación del alimento consumido con la bacteria, pero esta cifra podría variar cuando se disponga y analice la información todos los casos del brote.

Declaración de la Sociedad Española de Epidemiología

La SEE considera que este brote es un suceso de especial relevancia en nuestro país. Por una parte por su magnitud e impacto en la salud de los ciudadanos y por otra porque vuelve a poner de manifiesto la necesidad de potenciar los servicios de salud pública de las diferentes administraciones tanto en su vertiente de vigilancia y alertas como en las de inspección y control.

Las actuaciones de vigilancia epidemiológica han permitido identificar un brote de una enfermedad infecciosa relativamente poco frecuente, identificar el alimento sospechoso y caracterizar los grupos de riesgo. El disponer de una red de vigilancia y de un sistema de alertas establecido ha permitido coordinar la alerta desde el primer momento a nivel nacional e internacional.

Los servicios de inspección y laboratorios microbiológicos han confirmado lo que la vigilancia epidemiológica había indicado, permitiendo así el control de la fuente de infección. El trabajo conjunto de los servicios de salud pública permitirá entender con detalle las circunstancias en las que se ha producido.

En la actualidad **el brote está en remisión**. Entre los casos confirmados, el último que consumió el producto fue el día 21 de agosto, pero lo adquirió el día 1 de ese mes. Esta información sugiere que **las medidas adoptadas para el control del brote han sido efectivas**.

Dado que el producto se encuentra actualmente retirado, la evolución prevista del brote es que no aparezcan ya apenas casos, aunque pueda haber un pequeño goteo de casos en los próximos días en personas que se encuentren todavía en su periodo de incubación.

Podría también suceder que apareciera alguna pequeña agrupación de casos asociada a personas que tengan el producto en casa y que por error u omisión no lo hayan desechado y que lo puedan consumir dentro de su plazo de caducidad, que es de 3 meses. Por ello, es fundamental **minimizar este riesgo mediante la información adecuada a la población que haya podido adquirir estos productos**.

El brote está en fase de control pero los profesionales de los servicios asistenciales y los de vigilancia, deberán seguir detectando posibles nuevos casos, recoger la información sobre la

posible exposición, las muestras clínicas de los pacientes y actualizar la información de forma precisa y oportuna.

Será importante también que desde los servicios de epidemiología se realice un análisis en profundidad cuando la recogida de información de todos los casos detectados se complete, lo que nos permitirá definir con detalle las características de este brote y ahondar en el comportamiento de esta infección.

Se han producido fallos en algunos niveles de la cadena de seguridad alimentaria que es necesario investigar concienzudamente. La investigación detallada puede aportar la información a los sistemas de control de la seguridad alimentaria, para su mejora continua, y con ello restablecer la confianza en los sistemas de control, tanto en los que obligatoriamente tiene que realizar la industria como para la supervisión que deben realizar las diferentes administraciones.

La SEE recomienda **respaldar y fortalecer a los servicios de epidemiología** para llevar a cabo estos trabajos imprescindibles para el Sistema Nacional de Salud y para la protección de la salud del conjunto de la población.

Finalmente la SEE considera que es necesario **establecer mecanismos de evaluación independiente** que garanticen un análisis detallado de los hechos e identifique las oportunidades de mejora en la prevención, detección y/o control de situaciones similares en el futuro. Estos mecanismos deberían contar siempre con la participación de la sociedad civil.

Descripción de la enfermedad

La listeriosis es una enfermedad causada por una bacteria (*Listeria monocytogenes*). Esta bacteria se encuentra de manera habitual en el medio ambiente en suelos y materia vegetal y es capaz de sobrevivir a temperaturas de refrigeración. Es importante para su prevención cocinar los alimentos por encima de 70°C asegurando que esta temperatura llega a todo el alimento.

La enfermedad cursa muchas veces de manera asintomática o como un cuadro febril leve o gastrointestinal. En algunos grupos de riesgo como personas con sistema inmune debilitado, de edad avanzada o niños pequeños pueden presentar cuadros graves que incluyen meningitis, meningoencefalitis o sepsis. Una de las consecuencias más graves de la infección por listeria es la afectación de mujeres embarazadas, en las que puede provocar abortos, mortinatos o parto prematuro en un porcentaje importante, aún en mujeres asintomáticas (hay series que recogen alrededor de un 25 % de abortos en mujeres infectadas).

Los síntomas aparecen habitualmente entre 2 y 3 semanas tras el consumo de un alimento infectado por *Listeria*, aunque se han descrito casos desde alrededor de 24 horas hasta 70 días tras la infección. Cuando aparecen los síntomas la enfermedad se trata con antibióticos, que son efectivos contra esta bacteria.

Esta toxiinfección se relaciona habitualmente con el consumo de quesos, patés, productos cárnicos procesados, vegetales contaminados o pescados ahumados. Otra vía de contagio es desde la mujer embarazada al hijo a través de la placenta o durante el parto.

Para evitar las infecciones por esta bacteria y poder establecer la trazabilidad del producto, es fundamental adquirir únicamente productos correctamente etiquetados en los que se pueda conocer quién es el responsable de su puesta en el mercado. En el caso de productos cárnicos destinados al consumidor final, se recuerda que es necesario que el etiquetado contenga una marca oval en la que se incluya el número de registro sanitario del establecimiento responsable.

Vigilancia y características de la enfermedad en España

La listeriosis es una de las enfermedades que se notifican a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE). Se incluyó como enfermedad de declaración obligatoria en España a partir de la Orden Ministerial de 2015. Así pues, desde el año 2015 se dispone de información continua de esta enfermedad declarada por las comunidades y ciudades autónomas (CCAA) y comparable a la recogida en los sistemas de vigilancia de los Estados Miembros de la Unión Europea (UE).

La información que se recoge de esta enfermedad, según se establece en el protocolo de vigilancia de la RENAVE, se centra en los casos confirmados y graves que se diagnostican. Esta es una diferencia importante respecto a la información recogida en el brote actual, en el que se están recogiendo también casos con manifestaciones clínicas más leves, que lógicamente presentan una menor edad media.

Según la información analizada por el Centro Nacional de Epidemiología (CNE), en el periodo 2015 a 2018 quince CCAA notificaron a la RENAVE 1.369 casos confirmados, por lo que se están registrando en torno a 300-400 casos anuales. En el último año, 2018, se han notificado 432 casos. En Andalucía se han notificado de media 65 casos anuales.

La edad media de los casos notificados a la Red de Vigilancia durante estos años está alrededor de los 65-70 años y se han producido 124 defunciones lo que supuso una letalidad de alrededor del 9 %. En general la letalidad aumenta con la edad.

Durante estos años se han notificado también algunos brotes, hay ocho identificados en el CNE, pero el número de casos registrados en ellos es muy bajo (dos o tres casos por brote) y suelen ser agrupamientos por transmisión vertical, de madre a recién nacido (seis brotes) o pequeños brotes familiares por alimentos (dos brotes).

Esta información se encuentra ampliada en:
https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/listeriosis/docs/l_nforme_listeriosis-RENAVE_2808209.pdf

Documento redactado por el Grupo de Trabajo de Vigilancia de la Salud Pública de la SEE.

Asesoría técnica por parte de la SEE: Junta de la Sociedad Española de Epidemiología

Cita sugerida: Grupo de Trabajo de Vigilancia de la Salud Pública de la SEE. Sociedad Española de Epidemiología sobre el brote de listeriosis asociado al consumo de productos fabricados por MAGRUDIS SL. Sociedad Española de Epidemiología; 2019.