MINISTERIO
DE CIENCIA
E INNOVACIÓN

Red
Nacional de
Vigilancia
Epidemiológica

Informe epidemiológico sobre la situación de la listeriosis en España. Años 2019 y 2020.

Resultados de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Informe realizado con los datos disponibles hasta 19 de junio de 2023.

Depuración, validación y análisis de los datos:

Área de Análisis en Vigilancia Epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiología

del ISCIII.

Área de Vigilancia de Salud Pública. Equipo SiViEs. Centro Nacional de Epidemiología del ISCIII.

Vigilancia y notificación de los casos:

Unidades de Vigilancia de Salud Pública de las Comunidades Autónomas.

Cita sugerida: Informe epidemiológico sobre la situación de la listeriosis en España. Años 2019 y 2020. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.

Introducción

La listeriosis es una enfermedad causada por el bacilo Gram positivo *Listeria monocytogenes*, que se caracteriza por ser relativamente resistente al medio ácido y a altas concentraciones de sal, y por crecer a bajas temperaturas, incluso de refrigeración. El principal reservorio lo constituyen el suelo, el forraje y los ensilados, y por ello la incidencia es alta en animales de ganadería, que también actúan como reservorios. Su capacidad para formar biopelículas en diferentes superficies le permite sobrevivir largos periodos de tiempo en las instalaciones de la industria alimentaria. La listeriosis suele cursar de forma leve o asintomática, aunque puede producir enfermedad grave, especialmente en personas con enfermedades de base y en las etapas extremas de la vida (neonatos y ancianos), por lo que suele aparecer en forma de casos esporádicos. En los últimos años se han producido algunos brotes importantes de transmisión alimentaria.

En muchas ocasiones cursa de forma asintomática o como un cuadro febril leve, pero puede causar meningoencefalitis, septicemia o ambos en neonatos y adultos, y aborto o parto prematuro en mujeres embarazadas. La meningoencefalitis (rara en la embarazada) puede comenzar de forma repentina o puede ser subaguda, particularmente en inmunodeprimidos y en ancianos. 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 sufrir septicemia y/o meningitis en el período neonatal, incluso aunque la madre sea asintomática. La incidencia de listeriosis en embarazadas es mayor que en la población general. También se han descrito brotes de gastroenteritis por *Listeria monocytogenes* de origen alimentario.

El principal modo de transmisión es a través del consumo de alimentos contaminados, como leche cruda, quesos frescos o de pasta blanda elaborados con leche no sometida a un tratamiento térmico bactericida como la pasterización, alimentos preparados como patés que requieren conservación en frío, productos cárnicos en lonchas, vegetales contaminados o productos de la pesca ahumados. Otra vía de transmisión es la vertical (de madre a hijo). También se han producido pequeños brotes nosocomiales que podrían estar asociados a contaminación cruzada (fómites, equipos, manos, etc) y casos esporádicos de infección cutánea en veterinarios y granjeros.

Los casos de listeriosis son de declaración obligatoria en España desde 2015.

Métodos

Se analizaron los casos de listeriosis notificados los años 2019 y 2020 a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE).

Los casos declarados siguen las definiciones de caso y los criterios para su clasificación (caso probable o confirmado) acordados por la RENAVE.

Para la asignación de las variables mes y año se utilizó la fecha clave (fecha de inicio de síntomas o la más cercana en caso de no conocerla - fecha de diagnóstico, fecha de hospitalización, etc.).

El análisis de distribución geográfica se realizó considerando la Comunidad Autónoma de declaración del caso.

El cálculo de las incidencias acumuladas anuales se realizó utilizando como numerador el total de casos notificados durante ese año (excluyendo importados y residentes en el extranjero) y como denominador las cifras de población residente en España a día 1 de enero del año correspondiente obtenidas del Instituto Nacional de Estadística (INE), excluyendo del denominador las poblaciones correspondientes a las Comunidades

Autónomas (CCAA) que no notificaron dicho año. Además, para el cálculo de las incidencias por CCAA, se excluyeron del numerador los casos en los que la enfermedad fue adquirida en una CA distinta a la de residencia.

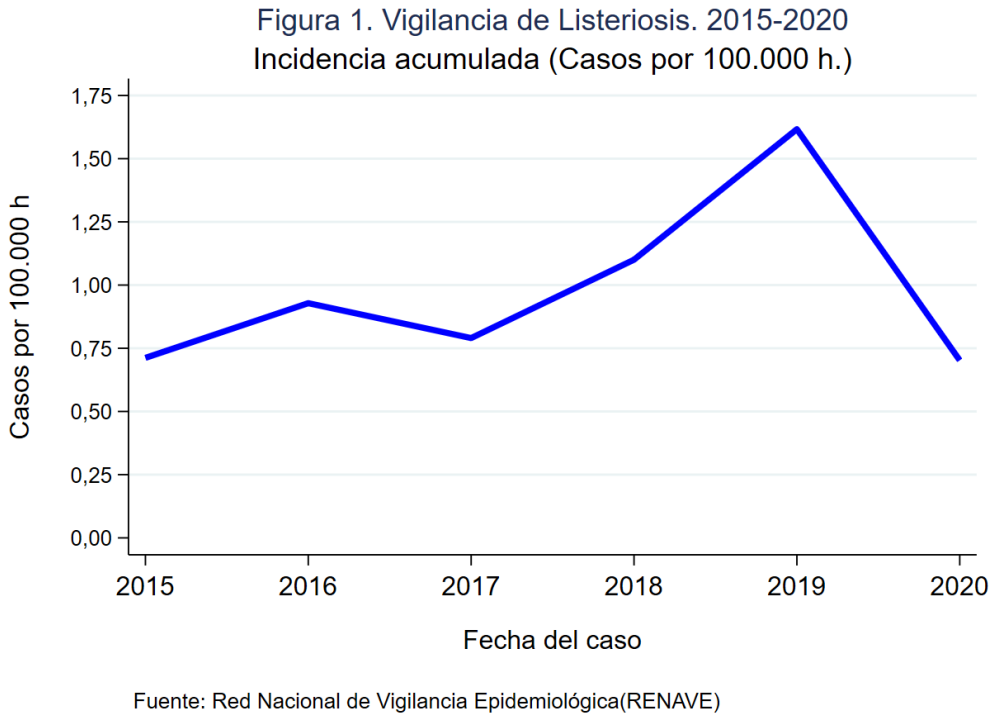
Situación epidemiológica

Distribución temporal

Durante los años 2019 y 2020, la CA de Islas Baleares no notificó listeriosis a la RENAVE. Además, Murcia se incorporó a la notificación de esta enfermedad en 2020.

En 2019, se notificaron 721 casos de listeriosis, de los que uno fue importado y en 143 (19,8%) se desconocía esta información. Excluyendo el caso importado, hubo 665 casos confirmados y 55 probables, con una incidencia acumulada (IA) de 1,6 casos/100.000 habitantes.

En 2020, se notificaron 324 casos, de los que ninguno fue importado y en 88 (27,16%) se desconocía esta información. Hubo 319 casos confirmados y 5 probables, con una IA de 0,7 casos/100.000 habitantes.

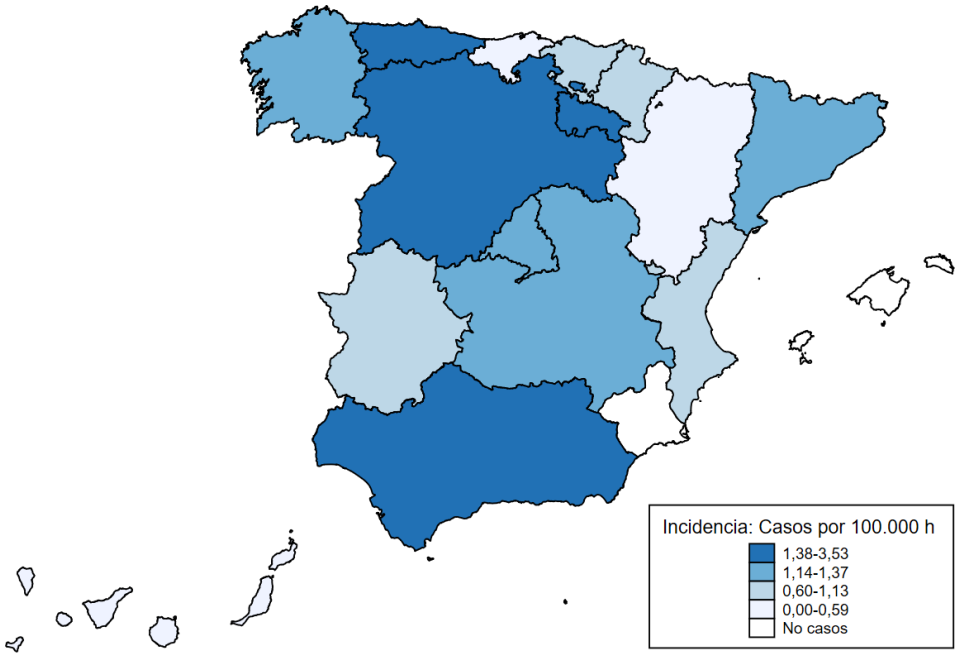


Distribución geográfica

Las CCAA con IA más elevadas en 2019 fueron: Andalucía (IA=3,54), La Rioja (IA =2,23) y Asturias (IA =2,16). Las CCAA con IA más bajas fueron Cantabria y las ciudades autónomas, que no notificaron ningún caso (Figura 2).

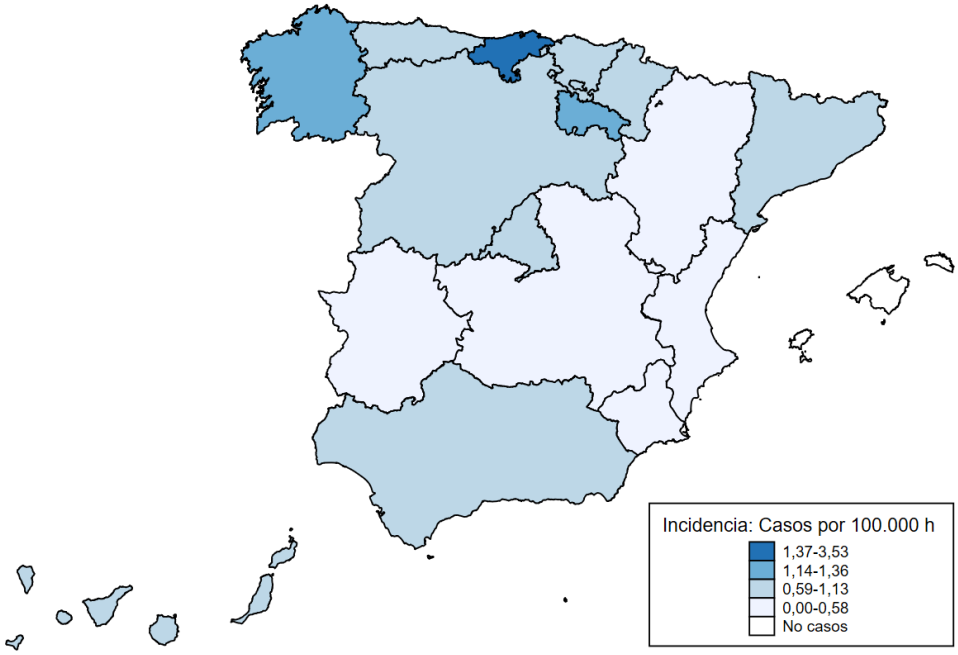
Las CCAA con IA más elevada en 2020 fueron: Cantabria (IA =1,37), La Rioja (IA =1,27) y Galicia (IA =1,15). Las CCAA con IA más bajas fueron las ciudades autónomas con ningún caso, la Comunidad Valenciana y Extremadura (IA =0,38 para ambas) (Figura 3).

Figura 2. Vigilancia de Listeriosis. España. 2019
Tasa Incidencia por Comunidades Autónomas



Fuente:Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

Figura 3. Vigilancia de Listeriosis. España. 2020
Tasa Incidencia por Comunidades Autónomas

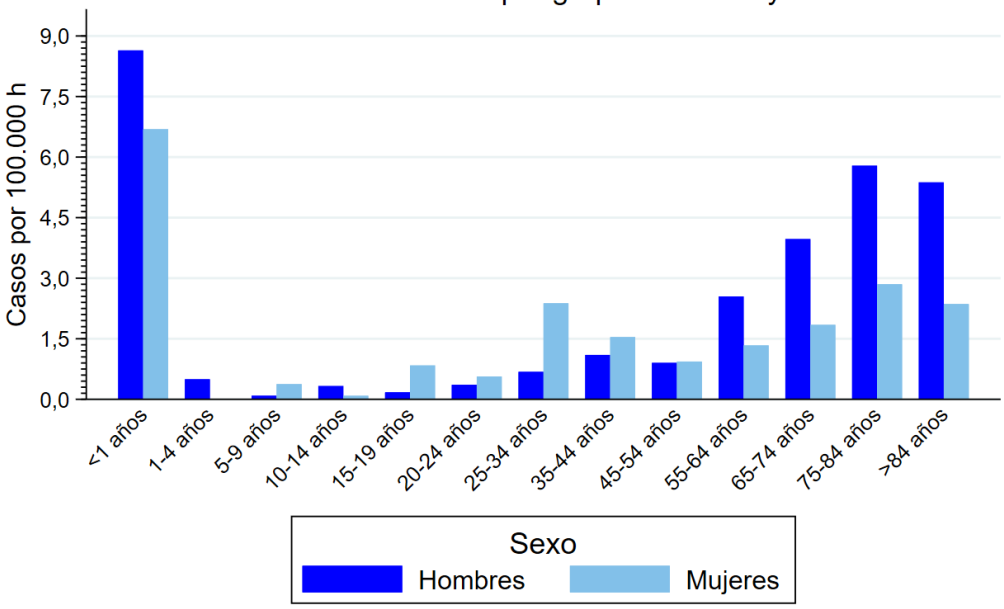


Fuente:Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

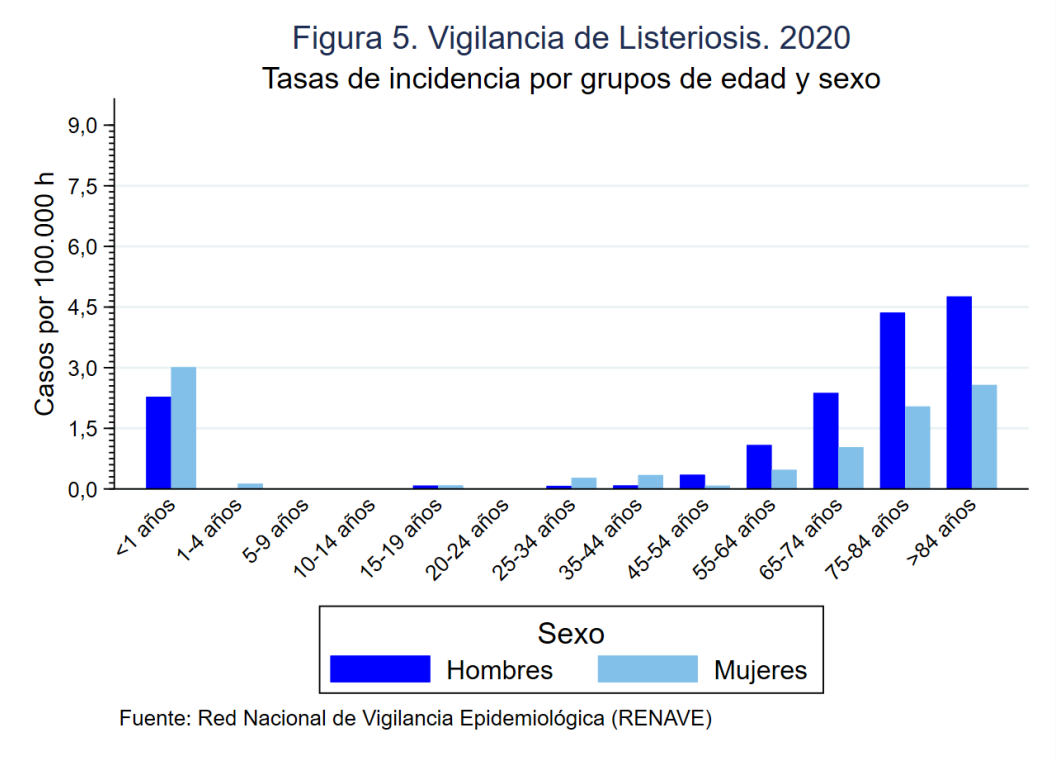
Características de los casos

En 2019 se notificaron 700 casos (97%) con información sobre edad y sexo. En 2020 se notificaron 318 casos (98%) con información sobre edad y sexo. La mayoría de casos de listeriosis ocurren en los grupos de edad extremos de la vida, de tal forma que las mayores IA se encuentran en los menores de un año, concretamente los recién nacidos, descendiendo a continuación drásticamente para volver a ascender conforme aumenta la edad, de forma notable a partir de los 64 años. En 2019 las mayores IA se encontraron en menores de un año para ambos sexos (Figura 4). En 2020 las mayores IA se encontraron en mayores de 65 años para los hombres y en menores de 1 año para las mujeres, siendo especialmente elevada en hombres mayores de 75 años (Figura 5). La razón hombre-mujer global fue de 1,2 en 2019 y 1,5 en 2020. Sin embargo, en el grupo de adultos en edad fértil (15-44 años) las IA son superiores en mujeres respecto a los hombres, siendo la razón de tasas hombre/mujer de 0,5 en 2019 y 0,3 en 2020.

Se notificaron 68 defunciones por listeriosis en 2019, y 38 en el año 2020. En 2019 los grupos de edad con mayor número de defunciones fueron el de 65 a 74 años (21 defunciones, siendo la letalidad para ese grupo de edad del 16,8%), el de 75 a 84 años (19 defunciones; letalidad 16,1%) y el de menores de 1 año (4 defunciones; letalidad 15,4%). En 2020 no se notificó ninguna defunción en menores de un año, y el grupo con mayor número de defunciones y mayor letalidad fue el de mayores de 84 años, con 13 defunciones (letalidad 25,5%).



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)



Brotes

Entre julio y octubre de 2019 tuvo lugar en Andalucía un gran brote de listeriosis en el que el principal alimento implicado fue carne mechada (un producto cárnico elaborado con carne de cerdo, listo para el consumo). Los productos cárnicos implicados procedían de un único productor, estos se retiraron del mercado, y se suspendieron las actividades de la planta de fabricación. Se aisló *Listeria monocytogenes* en muestras de alimentos y en muestras ambientales (superficies de contacto); los análisis genómicos realizados comparando las secuencias humanas con las alimentarias y ambientales revelaron que estaban relacionadas. Se notificaron un total de 207 casos confirmados en Andalucía, de los cuales en 189 se detectó la misma cepa aislada en las muestras de alimentos/ambientales, mientras que en otros 18 casos la información genómica del aislado no estaba disponible. Además, se notificaron otros casos vinculados a este brote en otras CCAA: 1 caso de Aragón, 6 casos de Asturias, 9 casos de Canarias, 21 casos de Cataluña, 9 casos de Castilla La Mancha, 1 caso de Castilla y León, 2 casos de Extremadura, 9 casos de Madrid y 1 caso de País Vasco. Se identificaron una gran variedad de cuadros clínicos entre los casos (gastrointestinales, infecciones del sistema nervioso central, sepsis, aborto, etc) debido a la variedad de factores intrínsecos de los casos como la edad, el sexo (mujeres embarazadas) o enfermedades de base. Los casos con gastroenteritis presentaron un periodo de incubación menor a aquellos con otro tipo de síndromes (mayor de 7 vs. 3 días). Más información sobre este brote puede consultarse aquí: https://doi.org/10.2807/1560-7917.es.2022.27.43.2200279.

En el año 2020 no se notificó ningún brote de listeriosis.

Conclusión

En 2019 se produjo un importante incremento de la IA de la enfermedad, fundamentalmente debido al gran brote ocurrido entre los meses de julio y octubre. En el 2020 la IA disminuyó como consecuencia, entre otros factores, de la pandemia de COVID-19. No obstante, durante ambos años, la enfermedad mostró el patrón

epidemiológico habitual, afectando principalmente a los grupos de población más vulnerables, como son los menores de 1 año (principalmente recién nacidos), embarazadas (mujeres en edad fértil) y mayores de 65 años.