

## Informe de fin de seguimiento del brote de listeriosis

27 de septiembre de 2019

### Descripción del brote

El viernes 16 de agosto, el Servicio de Vigilancia y Salud Laboral de la Comunidad Autónoma de Andalucía notificó al Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES) del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (MSCBS) un brote de toxiinfección alimentaria por *Listeria monocytogenes* en esa Comunidad Autónoma, asociado al consumo de carne mechada industrial de la marca “La Mechá” elaborada por la empresa Magrudis S.L, situada en el municipio de Sevilla.

A partir de la declaración e investigación epidemiológica de pequeños brotes intrafamiliares de listeriosis detectados desde la última semana de julio pero, sobre todo, en la primera semana de agosto, se pudo asociar el consumo de carne mechada, de dos posibles productores, con la enfermedad. El 14 de agosto se confirmó la contaminación con *Listeria monocytogenes* de productos elaborados de carne mechada correspondientes a diferentes lotes y de una única marca, producidos por la empresa Magrudis S.L.

Las autoridades sanitarias de la Junta de Andalucía realizaron una visita de inspección a la empresa fabricante y ordenaron la suspensión de la elaboración de horneados de la industria y la retirada del mercado de la carne afectada. Asimismo, se requirió a la empresa para que facilitara la trazabilidad del producto implicado, investigara las causas e iniciara medidas de control. La Junta de Andalucía realizó avisos a los ciudadanos para que no consumieran los productos contaminados. La Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN) realizó una difusión de la información en su página web incluyendo los avisos para no consumir los productos implicados y con recomendaciones de prevención de la infección.

Como resultado de las investigaciones realizadas por los servicios de Control Oficial de la Junta de Andalucía, se descubrieron otros alimentos producidos en la misma fábrica también contaminados por *Listeria*, por lo que el viernes 23 se amplió la alerta a otros productos fabricados por la empresa Magrudis SL y el 28 de agosto a todos los productos. Además se identificó una empresa que había vendido producto de riesgo sin etiquetar. La mayoría de los productos afectados se habían distribuido en Andalucía, aunque pequeñas cantidades se habían recibido en Extremadura, Madrid, Castilla y León y Castilla-La Mancha.

Hasta la fecha de cierre de esta alerta, Andalucía ha notificado al sistema de vigilancia 216 casos relacionados con el brote, la mayoría de los cuales se han registrado en Sevilla (173), aunque se han encontrado en casi todas las provincias: Cádiz (13), Granada (6), Huelva (18) y Málaga (6). El 57 % son mujeres, con una edad media de 45,5 años y la edad media en hombres es de 50 años. Los casos confirmados en embarazadas han sido 37. En dos de ellas el embarazo resultó en aborto (hasta la semana 20 de gestación), en tres en muerte fetal (después de la semana 20 de gestación)

y en 6 de ellas parto prematuro. Se han diagnosticado 22 cuadros con afectación del SNC y 4 sepsis graves, entre las que se han registrado tres defunciones (letalidad en enfermedad invasiva grave 11,5 %): dos personas mayores de 70 años con comorbilidades graves y una persona mayor de 90 años. El 77 % de los casos confirmados ha presentado un periodo de incubación de 3 o menos días. De todos los casos registrados en Andalucía, sólo 4 consumieron la carne con posterioridad al 17 de agosto, día siguiente a implementación de las medidas de control (retirada del producto y comunicación a la población para evitar el consumo) (Figura 1). El último caso confirmado inició síntomas el 15 de septiembre (Figura 2).

**Figura 1. Distribución de casos confirmados en Andalucía por fecha de consumo desde el 17 de julio de 2019 hasta 11 de septiembre de 2019.**



Fuente: Servicio de Vigilancia y Salud Laboral. Consejería de Salud y Familias. Comunidad de Andalucía.

**Figura 2. Distribución de casos confirmados en Andalucía por fecha de inicio de síntomas desde el 15 de julio de 2019 hasta 17 de septiembre de 2019.**



Fuente: Servicio de Vigilancia y Salud Laboral. Consejería de Salud y Familias. Comunidad de Andalucía.

Otras comunidades han investigado casos asociados a este brote, habiéndose registrado 7 casos confirmados por laboratorio (2 en Aragón, 1 en Castilla y León, 1 en Extremadura, 1 en Castilla-La Mancha y 2 en Madrid, incluyendo una embarazada) y 3 casos confirmados por vínculo epidemiológico (1 en Extremadura y 2 en Aragón).

El MSCBS, ante la posibilidad de que se identificaran casos de listeriosis en otros países, realizó el día 20 de agosto las comunicaciones necesarias tanto al Sistema de Alerta Precoz y Respuesta de la Unión Europea, como a la Organización Mundial de la Salud en el marco del Reglamento Sanitario Internacional.

Las autoridades francesas notificaron un caso confirmado en un ciudadano inglés, diagnosticado en Francia el 16 de agosto y con antecedente de consumo de una carne fría de cerdo en Sevilla el día 13 de agosto. El producto fue consumido por 4 personas más durante una comida en Sevilla y todas ellas habían enfermado. Por otra parte, los medios de comunicación informaron acerca un brote familiar de gastroenteritis en Alemania asociado a carne mechada traída de Sevilla, aunque las autoridades alemanas no recibieron la notificación de estos casos.

El Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) llevó a cabo el registro de datos e información epidemiológica y la tipificación y secuenciación de las cepas de los casos y del alimento. El análisis genómico de 233 cepas secuenciadas de *Listeria monocytogenes* recibidos en el Centro Nacional de Microbiología del ISCIII ha mostrado una estrecha relación genética entre los aislados alimentarios, de superficie y clínicos, confirmando microbiológicamente el origen del brote. La cepa implicada ha sido caracterizada como: serovariedad IVb, ST-388, CC388, CT-8466. Entre los aislados de casos

clínicos recibidos se han identificado 25 cepas con secuencias no relacionadas con la hallada en los alimentos, que corresponderían a casos esporádicos de listeria no relacionados con el brote.

El Servicio Andaluz de Salud elaboró protocolos clínicos para la gestión de los casos de listeriosis que se compartieron con todas las CCAA a través de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Estos protocolos incluían, entre otros aspectos recomendaciones para la gestión y tratamiento preventivo a embarazadas asintomáticas con antecedentes de consumo del alimento contaminado.

En las semanas posteriores a esta alerta, se detectaron otros dos alimentos contaminados con *Listeria* en Andalucía. Con fecha 6 de Septiembre la AESAN informó de la detección por parte del Laboratorio de Salud Pública de Almería de un elevado recuento de *Listeria monocytogenes* en la muestra prospectiva de carne mechada marca "Sabores de Paterna". Este alimento se analizó debido a la posible relación con un caso sospechoso de listeriosis detectado en la Comunidad de Madrid que el 19 de agosto con antecedentes de consumo de este producto en Conil de la Frontera (Cádiz).

El 12 de septiembre de 2019, la Junta de Andalucía informó de un nuevo brote de toxiinfección alimentaria en una familia de 8 personas, relacionado con el consumo de chicharrones de la marca "La Montanera del Sur" de la empresa INCARYBE S.L., el 4 de septiembre en la localidad de Ronda (Málaga). Este análisis de laboratorio de este producto dio resultados positivos para *Listeria monocytogenes*. Los resultados de la secuenciación genómica de las cepas de *Listeria* aisladas en estas dos alertas descartaron su relación con el brote de listeriosis por consumo de carne marca "La Mechá".

Tras el cierre cautelar de las líneas de producción de estas dos empresas y, una vez realizadas las investigaciones pertinentes y aplicadas las medidas correctoras necesarias, se llevó a cabo al levantamiento parcial de las medidas cautelares impuestas.

## Situación al cierre de la alerta

El último caso confirmado a fecha de este informe inició síntomas el 15 de septiembre y tan solo se han confirmado cinco casos durante este mes. Sin embargo, aunque es poco probable, dado el periodo de incubación de la enfermedad que puede ser largo y que la distribución del producto ha sido amplia, no se puede descartar la detección de algún caso aislado nuevo durante las próximas semanas. Tampoco se pueden descartar la detección de pequeños brotes familiares, debidos al consumo de productos que puedan tener consumidores finales en sus domicilios y que no hayan sido desechados.

Este supone el brote más importante de listeriosis registrado en España hasta la fecha, y el único que se ha asociado a productos comerciales de tan amplia distribución.

## Información general sobre la listeria

La listeriosis es una enfermedad infecciosa causada por bacterias del género *Listeria* spp. entre las que *Listeria monocytogenes* es la principal especie patógena, tanto en animales como en humanos, estando ampliamente distribuida en el medio ambiente (suelo, plantas y agua). Es capaz de contaminar gran variedad de alimentos o bebidas (queso blando, embutidos, leche sin pasteurizar, mariscos ahumados etc.) (1). Los animales bovinos, ovinos y caprinos también pueden portar la bacteria. El consumo de alimentos contaminados es la principal vía de transmisión a humanos. Las infecciones también pueden ocurrir a través del contacto con animales o personas infectadas (2).

La clínica de la listeriosis varía desde los síntomas leves de una gastroenteritis, hasta formas graves como sepsis, encefalitis, meningoencefalitis o infecciones focales como neumonía, mioendocarditis o artritis séptica. La listeriosis invasiva grave afecta más comúnmente a mujeres embarazadas, recién nacidos, personas mayores y personas con afecciones crónicas o respuesta inmune debilitada. Estos casos tienen altas tasas de mortalidad que puede llegar al 50% cuando afecta el SNC, y las secuelas neurológicas pueden llegar a afectar a más del 60% de los sobrevivientes. La listeriosis también se asocia con la muerte fetal y neonatal (1).

Cocinar los alimentos a temperaturas superiores a 65 °C elimina las bacterias. Sin embargo, *Listeria monocytogenes* puede contaminar los alimentos tras su elaboración (por ejemplo, la contaminación puede ocurrir después de que los alimentos se cocinen, pero antes de envasarlos). A diferencia de muchas otras bacterias transmitidas por los alimentos, *Listeria* tolera ambientes salados y puede incluso multiplicarse a temperaturas frías (entre + 2 °C y 4 °C) (2).

Para prevenir la listeriosis es importante seguir buenas prácticas de fabricación, prácticas correctas de higiene y un control efectivo de la temperatura en toda la cadena de producción, distribución y almacenamiento de alimentos, incluso en el hogar. La resistencia de esta bacteria, junto con las altas tasas de mortalidad en los seres humanos, hace que el manejo seguro de los alimentos sea primordial para garantizar la salud pública (2). En el caso de las mujeres embarazadas, se recuerda la necesidad de tomar ciertas medidas adicionales de higiene y de evitar el consumo de ciertos alimentos para prevenir riesgos que, aunque poco frecuentes pueden tener consecuencias negativas para el feto o la mujer gestante.

## Situación de la listeriosis en España

La listeriosis se incluye entre las enfermedades de declaración obligatoria en España a partir de una Orden Ministerial de 2015. Es una de las enfermedades que se notifican a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE), que se coordina desde el MSCBS y que está gestionada por el Centro Nacional de Epidemiología (CNE) del ISCIII. Por ello, desde el año 2015 se dispone de información de esta enfermedad declarada por las comunidades autónomas (CCAA), que notifican de forma individualizada los casos probables y confirmados de listeriosis al CNE a través de la RENAVE.

En el periodo 2015 a 2018 quince comunidades y ciudades autónomas notificaron a la RENAVE 1369 casos confirmados, por lo que se están registrando en torno a 300-400 casos anuales. En Andalucía se han notificado de media 65 casos anuales. En 2018, se notificaron 432 casos. Su presentación habitual es en forma de casos esporádicos o de pequeños brotes intrafamiliares. En concreto, hay ocho brotes notificados al CNE desde 2015, con 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). 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 supone una letalidad de alrededor del 9%. En general la letalidad aumenta con la edad.

### Situación de la listeriosis en Europa

De 2013 a 2017, se notificaron al Sistema Europeo de Vigilancia (TESSy) entre 1905 y 2527 casos de listeriosis anuales en 30 países de la UE. De los casos reportados en este período, Alemania, Francia y España representaron el 26%, el 17% y el 10%, respectivamente. Las infecciones graves *por L. monocytogenes* fueron más comunes en hombres (54%) y en personas mayores de 65 años (65%). La mayoría de los casos (98%) fueron de origen autóctono.

### Referencias:

1. Herrador Z, Gherasim A López-Vélez R, Benito A. Listeriosis in Spain based on hospitalisation records, 1997 to 2015: need for greater awareness. Euro Surveill. 2019 May;24(21)
2. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Listeriosis [Internet]. Available from: [http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/web/seguridad\\_alimentaria/subdetalle/listeria.htm](http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/web/seguridad_alimentaria/subdetalle/listeria.htm)

