MINISTERIO
DE CIENCIA
E INNOVACIÓN

Red
Nacional de
Vigilancia
Epidemiológica

Informe epidemiológico sobre la situación de la listeriosis en España. Año 2022.

Resultados de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica

Informe realizado con los datos disponibles hasta el 20 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 2022. 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 el año 2022 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.

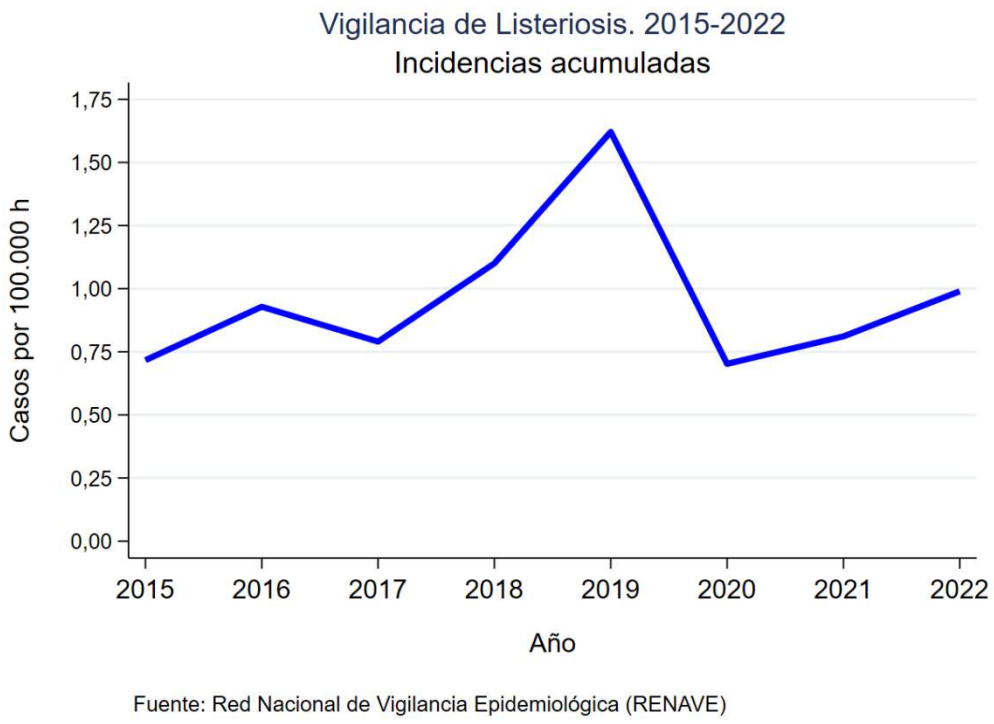
Situación epidemiológica

Distribución temporal

Durante el año 2022, la CA de Islas Baleares no notificó listeriosis a la RENAVE. Además, Murcia se incorporó a la notificación de esta enfermedad en 2020.

En 2022, se notificaron 460 casos, de los que uno fue importado y en 113 (24,6%) se desconocía esta información. Se confirmaron 450 casos y 9 fueron probables; la incidencia acumulada (IA) fue de 0,99 casos/100.000 habitantes.

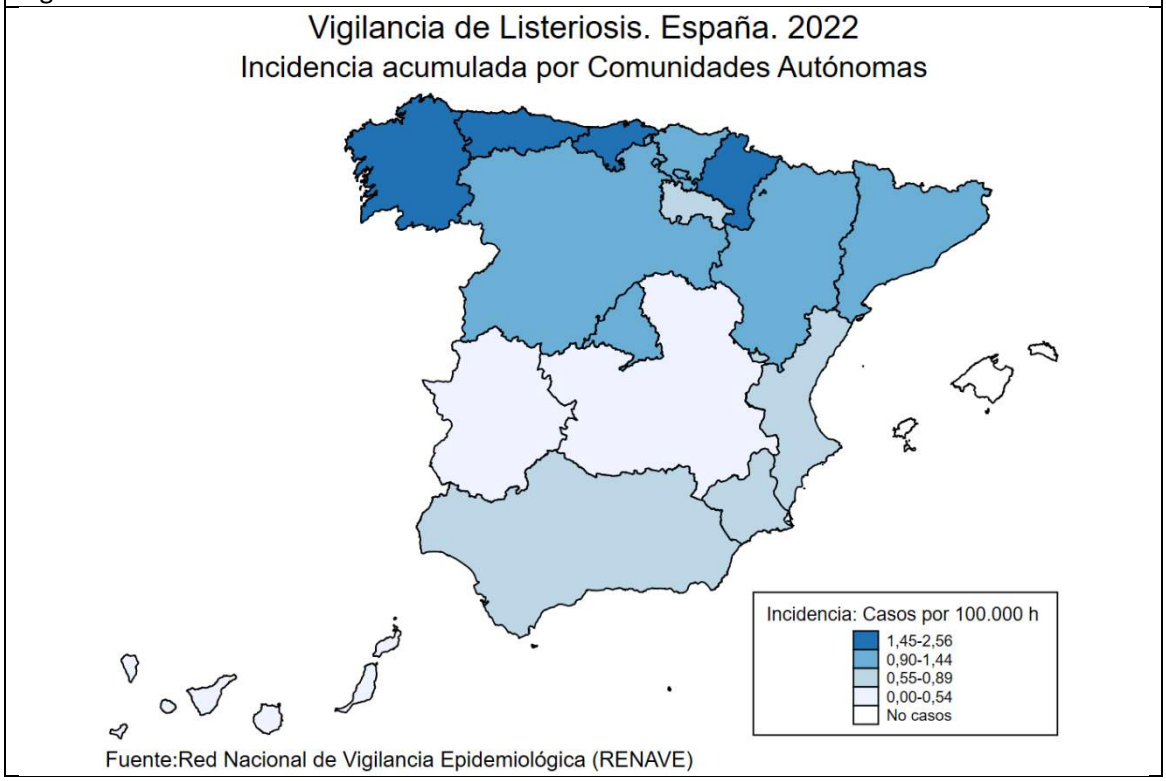
Figura 1.



Distribución geográfica

Las CCAA con IA más elevadas fueron Cantabria (IA de 2,56 casos por 100.000 habitantes), Navarra (IA de 2,27), Asturias (IA de 1,79) y Galicia (IA de 1,78). Las CCAA con IA más bajas fueron las ciudades autónomas (que no notificaron ningún caso) y Extremadura (con una IA de 0,29) (Figura 2).

Figura 2.

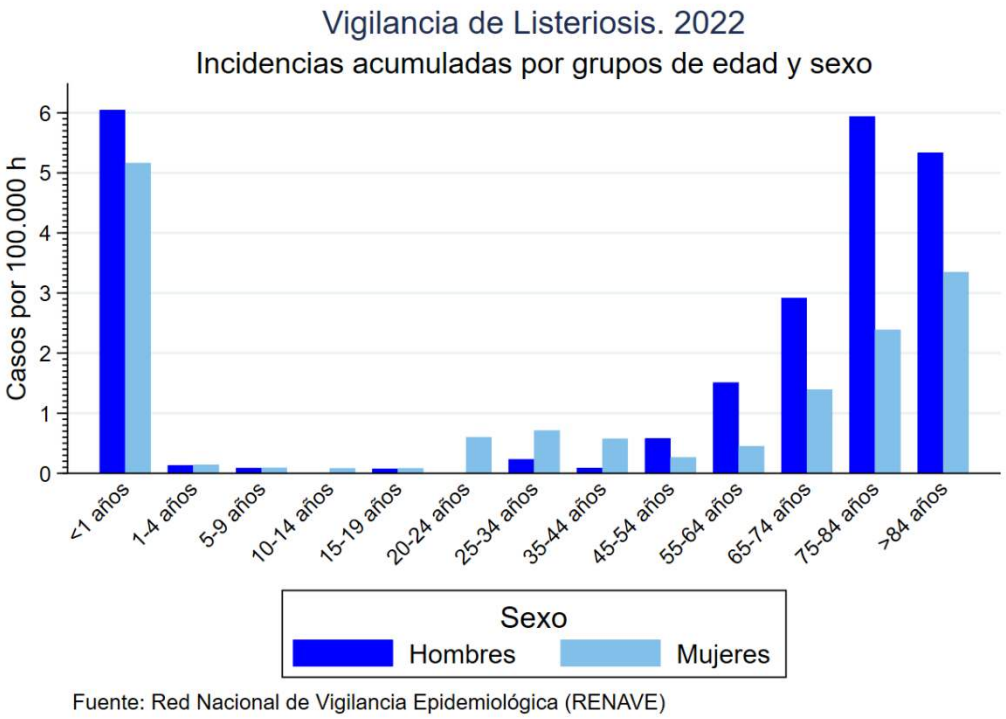


Características de los casos

En 2022 se notificaron 458 casos (99%) 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 el año 2022 las mayores IA se encontraron en los niños menores de un año, seguido de los hombres mayores de 75 años y las niñas menores de 1 año (Figura 3). La razón hombre-mujer global fue de 1,4; sin embargo, en el grupo de adultos en edad fértil (15-44 años) las IA fueron superiores en mujeres respecto a los hombres, siendo la razón de tasas hombre/mujer de 0,2.

Se notificaron 67 defunciones en el año 2022. Los grupos de edad con mayor número de defunciones fueron el de mayores de 84 años (20 defunciones, siendo la letalidad para este grupo de edad del 31,2%), seguido del grupo de 75-84 años (19 defunciones; letalidad del 15,7%) y el de 65-74 años (16 defunciones; letalidad del 16,0%). No se notificó ninguna defunción en el grupo de menores de 1 año.

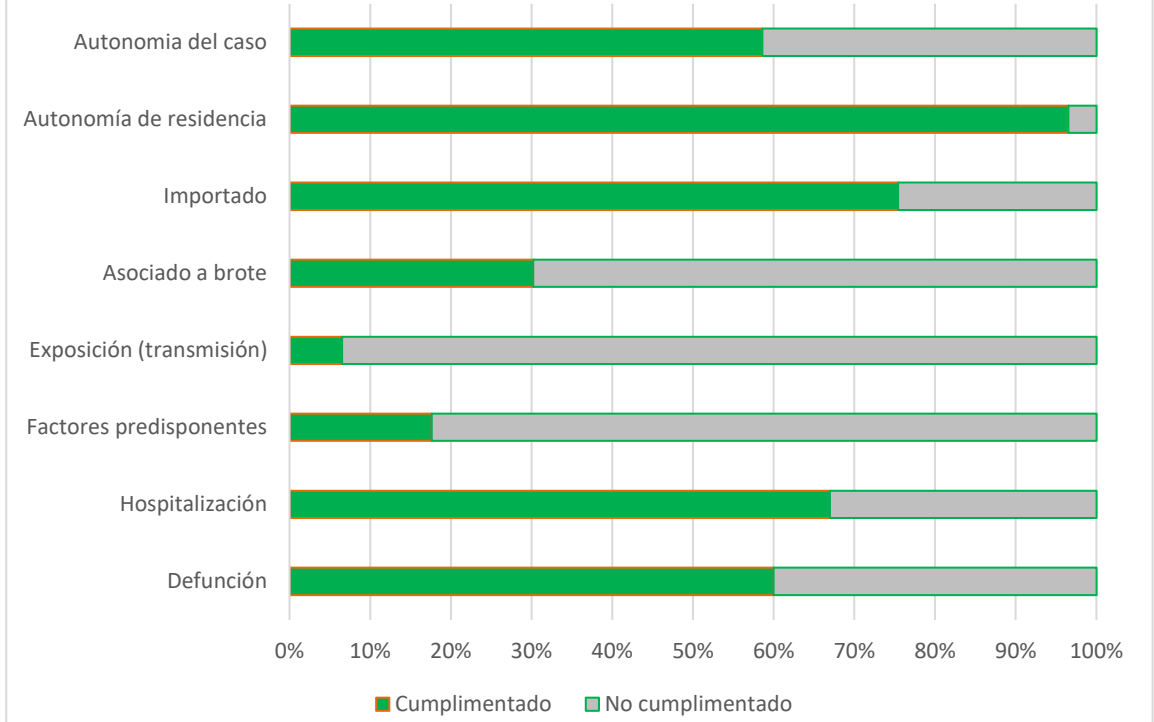
Figura 3.



Calidad de los datos de la declaración individualizada de casos

La calidad de la cumplimentación de las variables se muestra en la figura 4. La edad y el sexo estaba disponible para todos los casos. Las variables autonomía de residencia del caso estaba cumplimentada en más del 95% de los casos. Se disponía de información sobre la autonomía del caso, si era importado, la hospitalización y defunción en el 50-80% de los casos. La información sobre si el caso estaba asociado a brote constaba en el 30% de los casos, la información sobre los factores predisponentes en menos del 20% de los casos, y la información sobre la exposición (que refleja el mecanismo de transmisión) en menos del 10% de los casos.

Figura 4.



Brotes

En el año 2022 se notificaron 9 brotes de listeriosis, con un total de 20 casos y 8 hospitalizados. En tres brotes, el mecanismo de transmisión fue el consumo de alimentos: en uno de ellos el alimento sospechoso fue carne de ave, en otro brote fue carne sin especificar, y se desconocía el alimento implicado en el tercer brote. El resto de brotes se produjeron por transmisión vertical madre-hijo.

Conclusión

En 2022 se produjo un aumento de la IA de la listeriosis con respecto al año previo. La enfermedad mostró el mismo patrón epidemiológico que en años anteriores, afectando principalmente a los grupos de población más vulnerables, como son los menores de 1 año (principalmente recién nacidos), y los mayores de 65 años, siendo estos últimos los que presentaron mayor letalidad (especialmente en los mayores de 84 años, con una letalidad del 31%).