



Informe epidemiológico de listeriosis. Casos notificados a la RENAVE en los años 2015-2018.

INTRODUCCIÓN

A partir de la Orden Ministerial de 2015 la listeriosis se incluyó entre las enfermedades de vigilancia obligatoria en España. Con anterioridad se notificaba a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) a través del Sistema de Información Microbiológica (SIM) de forma voluntaria^{1,2}.

La información para 2019 se está analizando en este momento y se va a realizar un informe separado dado que la definición de caso utilizada en el estudio del brote de listeria asociado al consumo de productos de la empresa MAGRUDIS SL es distinta de la utilizada en la vigilancia establecida en la RENAVE.

El objetivo de este informe es presentar los resultados del análisis de los casos notificados a la RENAVE en el periodo 2015 a 2018.

MÉTODOS

En el momento actual trece CCAA y las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla notifican casos de listeriosis al nivel central y se recogen en la plataforma informática SiViEs. Las cuatro CCAA que no notifican casos a la RENAVE vigilan esta enfermedad en sus territorios, pero todavía no incluyen sus casos en SiViEs, por estar pendiente la adecuación de los procedimientos informáticos al estándar nacional. Para la elaboración de este informe se han incluido todos los casos de listeriosis notificados por las CCAA en el periodo comprendido entre 2015-2018. Las tasas se han calculado incluyendo en el denominador las poblaciones de las comunidades y ciudades autónomas que declararon casos. La notificación se hace de acuerdo a la definición de casos en vigor en Europa y se refiere a casos confirmados, generalmente con sintomatología clínica invasiva y que son diagnosticados en muestras estériles³. Dado que algunas comunidades siguen notificando casos cuya fuente es la información microbiológica, se ha hecho una depuración de duplicados cuando también notificaban casos de listeriosis por el sistema general.

Este informe incluye un análisis descriptivo de los casos notificados para las variables más relevantes. En el informe se incluyen las defunciones que las CCAA notificaron en la encuesta de caso de listeriosis y pueden deberse tanto al cuadro clínico de listeriosis como a otras patologías o enfermedades que también padecían los casos en el momento de la infección por *Listeria*.

RESULTADOS

En el periodo de 2015 a 2018 se notificaron a la RENAVE 1.369 casos confirmados de listeriosis. En este periodo sólo se notificaron 7 casos probables. El número de casos se incrementó desde los 256 casos declarados en 2015 a los 432 casos declarados en 2018. El incremento, en parte, se puede explicar por la paulatina implantación de la vigilancia de esta enfermedad en las CCAA.

Las tasas de incidencia fueron 0,64 en 2015, 0,95 en 2016, 0,71 en 2017 y 1,06 en 2018. De acuerdo con los datos de la vigilancia en Europa que coordina el ECDC, en el año 2017 (último publicado) la tasa de incidencia mediana (rango intercuartil) en la Unión Europea fue de 0,34 casos por 100.000 habitantes y el rango intercuartil (RIQ) fue 0,47.

Tabla 1. Casos de listeriosis confirmados notificados a la RENAVE según la fecha de inicio de síntomas. Periodo 2015-2018

Comunidades Autónomas	Año				
	2015	2016	2017	2018	Total
Andalucía	67	66	49	77	259
Aragón	6	15	7	14	42
Canarias	11	13	7	14	45
Cantabria	1	1	9	10	21
Castilla La Mancha	3	16	12	21	52
Castilla y León	12	39	24	37	112
Cataluña	67	85	59	70	281
C. Valenciana	41	41	29	46	157
Extremadura	13	6	7	8	34
Madrid	19	45	51	86	201
Navarra	11	7	7	5	30
País Vasco		39	32	39	110
La Rioja	4	6	6	5	21
Ceuta	1	-	-	-	1
Melilla	-	3	-	-	3
Total	256	382	299	432	1.369

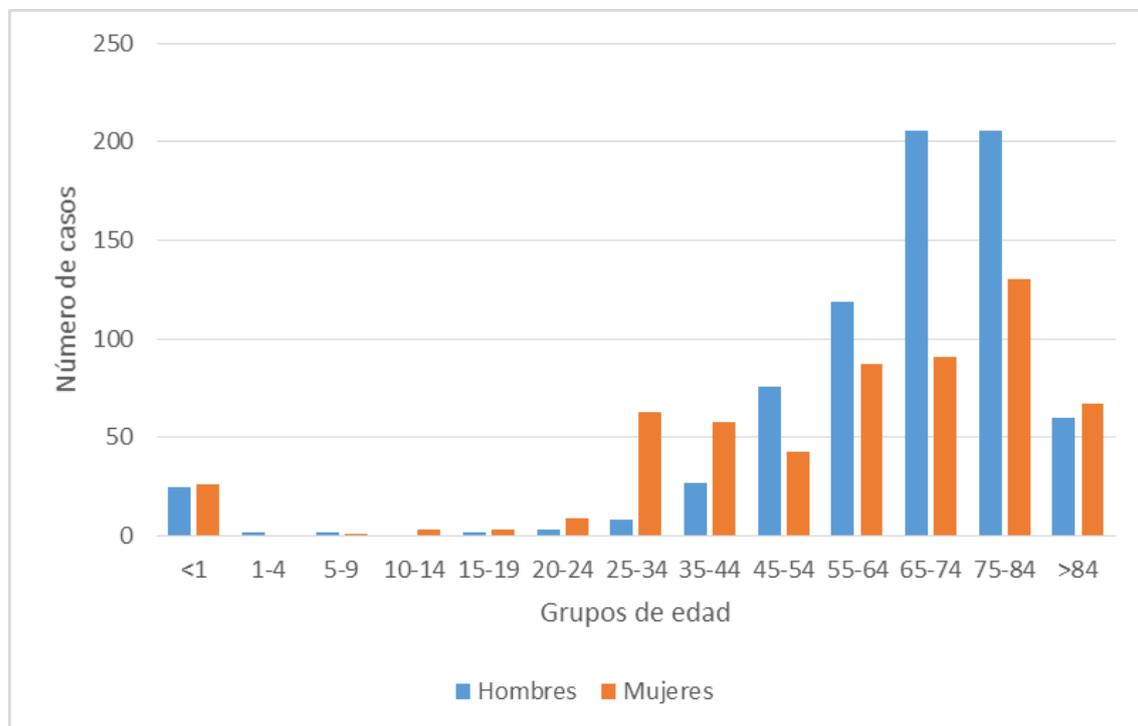
Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

En este periodo se notificaron 741 casos en hombres y 581 mujeres (en 47 casos no se dispone de esta información). El cociente hombre/mujer para el periodo fue de 1,28 (osciló entre 1,08 en 2015 y 1,46 en 2017). La mediana de la edad en el periodo de estudio fue de 71 años (RIQ

20) para los hombres y de 64 (RIQ 39) para las mujeres, la diferencia es estadísticamente significativa.

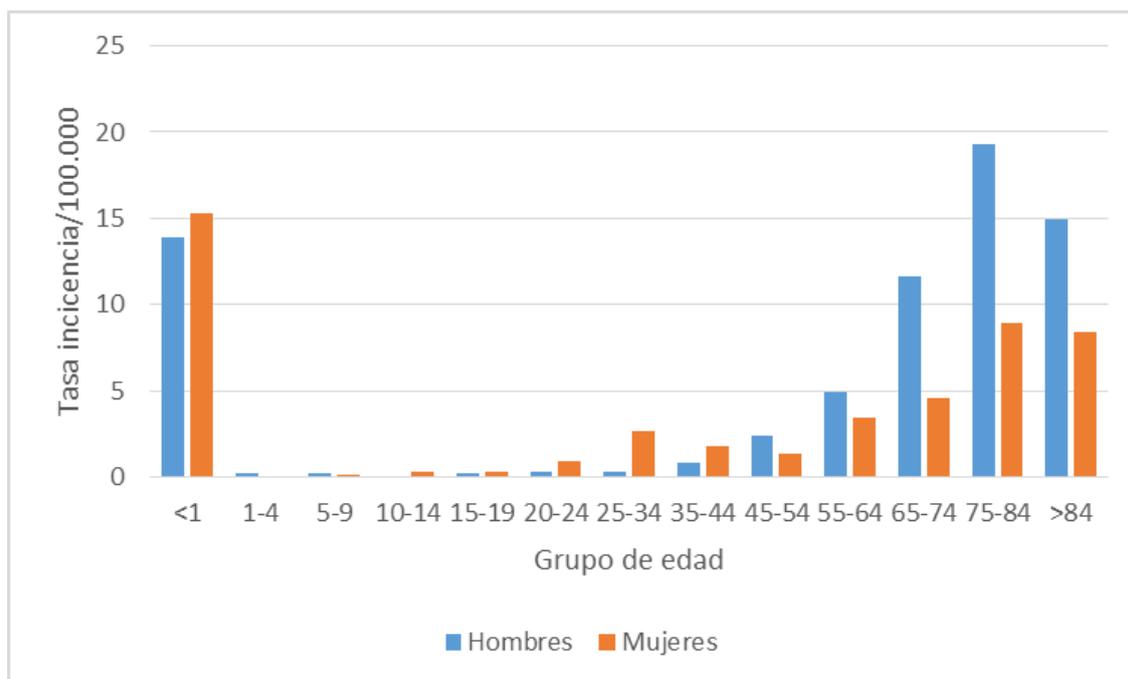
En las figuras 1 y 2 se han representado los casos confirmados en el periodo 2015-2018 y sus tasas por grupos de edad y sexo. Se observa un número similar de casos en niños y niñas menores de 1 año de edad (25 y 26 respectivamente) que se corresponden con tasas de 13,9 y 15,3. Los casos notificados con edades entre 1 y 24 años son muy pocos (9 hombres y 16 mujeres). A partir de los 25 años los casos aumentan con la edad. Casos y tasas son superiores en hombres excepto en los grupos de edad de 20-24 a 35-44 en que casos y tasa fueron superiores en mujeres.

Figura 1. Casos de listeriosis confirmados notificados a la RENAVE según la edad y el sexo. Periodo 2015-2018.



Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

Figura 2. Tasas* de incidencia media de listeriosis para 2015-2018 según la edad y el sexo.



*Casos confirmados. Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

En el periodo 2015 a 2018 se produjeron 124 defunciones, una media anual de 31 y una letalidad global para el periodo de 9,1%. No hubo ningún fallecido en pacientes de menos de 20 años de edad. En 2015 se produjo la letalidad más elevada con 11,7% (30 fallecidos) y la más baja en 2017 con 8,0% (24 fallecidos).

En la tabla 2 se recogen las defunciones notificadas por las CCAA para el periodo 2015-2018. En la tabla 3 se recoge la letalidad anual según la edad y el sexo de los fallecidos. La letalidad fue superior para los hombres todos los años excepto en 2017. Aunque la letalidad fue más alta a partir de los 75 años de edad, también es elevada en otros grupos, debido, al bajo número de casos en personas jóvenes que hace que las cifras de letalidad se incrementen con pequeños aumentos del número de fallecidos. Así, en 2017 se produjeron dos fallecimientos en dos hombres de 23 y 33 años respectivamente que dieron una letalidad del 50% porque sólo se produjeron 2 casos de la enfermedad en cada uno de los grupos de edad correspondiente. No hay información de si padecían alguna enfermedad o tenían patología previa.

**Tabla 2. Defunciones por listeriosis confirmadas notificadas a la RENAVE.
Periodo 2015-2018**

Comunidades Autónomas	Año				
	2015	2016	2017	2018	Total
Andalucía	10	10	8	9	37
Canarias				2	2
Cantabria			2	1	3
Castilla y León	4	6	3	5	18
C. Valenciana	9	10	5	11	35
Extremadura	6	1	1		8
Navarra	1				1
País Vasco		7	4	5	16
La Rioja		1	1	2	4
TOTAL	30	35	24	35	124

Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

Tabla 3. Letalidad por listeriosis confirmadas notificadas a la RENAVE según la edad y el sexo. Periodo 2015-2018.

Grupos de edad	2015		2016		2017		2018	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
<1								
1-4								
5-9								
10-14								
15-19								
20-24					50,0			
25-34					50,0			
35-44								
45-54	5,3	25,0	6,3		11,8		8,7	16,7
55-64	5,0	6,7	11,9	7,7	3,0	9,1	4,3	0,0
65-74	17,6		11,5	9,5	5,8	4,5	14,1	5,9
75-84	27,8	20,0	12,9	12,8	4,8	26,3	6,3	2,4
>84	11,1	10,0	22,2	11,1	18,8	13,0		12,5
Total	14,3	8,9	11,2	6,5	7,3	9,1	7,7	4,1

Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

De la revisión de los brotes asociados a listeria en el periodo definido se han identificado, uno en el año 2015, dos en el 2016, 2017, dos en 2017 y 3 en el 2018 que se describen brevemente en la siguiente tabla. El número de casos registrados en ellos es muy bajo y suelen ser agrupamientos por transmisión vertical (seis brotes) o pequeños brotes familiares por alimentos (dos brotes).

Tabla 4. Brotes de listeriosis notificados. Años 2015-2018.

Año	CCAA	Ámbito	Nº casos	Fuente-Mecanismo
2015	Andalucía	Bar	3	Ensaladilla Rusa (confirmación microbiológica). Otros alimentos ingeridos: carne mechada, salmorejo, gambas y pulpo
2016	Andalucía	Hogar	2	Sospecha ingesta de queso (no se confirmó)
	Madrid	Hogar	2	Transmisión vertical
2017	Madrid	Hogar	2	Transmisión vertical
	Madrid	Hogar	2	Transmisión vertical
2018	Andalucía	Hogar	2	Transmisión vertical
	Aragón	Hogar	2	Transmisión vertical
	Castilla La Mancha	Hogar	2	Transmisión vertical

Fuente: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE)

CONCLUSIONES

En el periodo 2015 a 2018 quince comunidades y ciudades autónomas notificaron a la RENAVE 1.369 casos confirmados. La tendencia en ese periodo fue ligeramente creciente coincidiendo con la implantación y mejora de la declaración en España.

El número de casos aumenta con la edad tanto para hombres como para mujeres. Las tasas de incidencia fueron mayores para hombres que para mujeres en todos los grupos de edad excepto entre los 20 y 44 años de edad. Las tasas de incidencia también son más elevadas en edades avanzadas. Hay que destacar 51 casos en menores de 1 año de edad (25 niños y 26 niñas).

Se produjeron 124 defunciones lo que supuso una letalidad global para el periodo 2015-2018 de 9,1% (124/1369). No hubo fallecidos con menos de 20 años de edad. La letalidad aumenta, en general con la edad.

Se notificaron ocho brotes en el periodo de estudio, seis de ellos por transmisión vertical.

Referencias:

1. Ministerio de Sanidad y Consumo. Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la red nacional de vigilancia epidemiológica. Boletín Of del Estado [Internet]. 1996;21(24 de enero de 1996):2153–8. Available from: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1996-1502
2. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Orden SSI/445/2015, de 9 de marzo, por la que se modifican los anexos I, II y III del Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, relativos a la lista de enfermedades de declaración obligatoria. 2015;24012–5.
3. DECISIÓN DE LA COMISIÓN 2018/945/EU de 06/07/2018 que modifica la Decisión 2002/253/CE por la que se establecen las definiciones de los caso para notificar las enfermedades transmisibles a la red comunitaria.

Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII
28 de agosto de 2019