



Principado de
Asturias

Consejería
de Salud

Dirección General de Salud Pública y
Atención a la Salud Mental



LISTERIOSIS

PROTOCOLOS DE SALUD PÚBLICA

AGOSTO DE 2023

**Enfermedad de declaración obligatoria a nivel estatal.
Los alimentos contaminados son la causa más frecuente.
Puede causar enfermedad grave y aborto.**

PROTOCOLO DE LISTERIOSIS

vigilancia.sanitaria@asturias.org



RESUMEN LISTERIOSIS

- CUADRO CLÍNICO**
- Zoonosis poco frecuente pero puede ser de elevada mortalidad.
 - En la listeriosis no invasiva, los síntomas habituales son **cuadros diarreicos y febriles**.
 - La listeriosis invasiva con **meningoencefalitis y/o septicemia** está asociada a pacientes de alto riesgo.
 - En **embarazadas** puede provocar desde cuadros pseudogripales leves hasta bacteriemias, amnionitis, infecciones fetales y abortos.
 - En neonatos puede causar **granulomatosis linfatiséptica**.

- AGENTE CAUSAL**
- Listeria monocytogenes: bacilo gram positivo intracelular anaerobio facultativo.

- RESERVORIO**
- Ambiental: el suelo, el forraje, el agua, los ensilados y la vegetación. Los mamíferos y aves domésticas pueden actuar como reservorio.
 - Es capaz de generar biofilms en diferentes superficies y en alimentos que se encuentren en refrigeración.

- MODO DE TRANSMISIÓN**
- Alimentos: productos listos para el consumo.
 - Otros: contacto directo, madre-hijo, nosocomial.
 - Personas y animales pueden ser portadores asintomáticos.
 - Las embarazadas pueden seguir expulsando bacilos por vagina y orina hasta 10 días postparto.
 - Las personas infectadas pueden expulsar bacilos por heces hasta varios meses después.

- PERIODO DE INCUBACIÓN**
- De 3 a 70 días (mediana 21).
 - En los casos gastrointestinales de 1 a 10 (mediana 3).

- SUSCEPTIBILIDAD**
- Estados de sobrecarga de hierro, recién nacidos y fetos, ancianos y situaciones asociadas con inmunosupresión sobre todo del tipo celular.
 - Genera poca inmunidad adquirida.

- VIGILANCIA DE LA ENFERMEDAD**
- Enfermedad de Declaración Obligatoria nominal a nivel estatal.
 - Brotes: declaración obligatoria y urgente.

Este protocolo está basado en el “Protocolo para la vigilancia de la listeriosis, de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica” del 21 de julio de 2020, sujeto a revisión. La primera versión se aprobó por la Ponencia de Vigilancia Epidemiológica el 1 de junio de 2013. Se hizo una primera revisión el 3 de septiembre de 2016.



Principado de
Asturias

Consejería
de Salud

Dirección General de Salud Pública y
Atención a la Salud Mental





DESCRIPCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Introducción

La listeriosis es una enfermedad que suele aparecer en forma de casos esporádicos, y cuyo interés epidemiológico radica en la posibilidad de transmisión vertical humana y en la aparición, en los últimos años, de algunos brotes importantes de transmisión alimentaria.

Se suele manifestar como un cuadro febril leve, pero puede causar meningoencefalitis, septicemia o ambos en neonatos y adultos y aborto en las 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 con septicemia o sufrir 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.

Agente

Está causada por el bacilo Gram positivo *Listeria monocytogenes*. Las características de esta bacteria difieren de otras en que es relativamente resistente al medio ácido (rango de pH de 4,3 a 9,6) y a altas concentraciones de sal (25,5% de ClNa), crece a bajas temperaturas, incluso temperaturas de refrigeración.

Se han identificado 13 serotipos de *Listeria monocytogenes* y cuatro linajes distintos que están relacionados con los serotipos. Los serotipos que se han identificado en alimentos y muestras clínicas más frecuentemente son el 1/2a, 1/2b, 1/2c y 4b (96% de los aislamientos). La mayoría de los brotes están causados por el 4b.

Reservorio

El principal reservorio del microorganismo es ambiental: el suelo, el forraje, el agua y los ensilados son lugares frecuentes. Dado el uso de los forrajes y los ensilados para la alimentación de animales de ganadería, la incidencia de listeriosis en estos es alta, así como su papel como reservorios. Otros reservorios son los mamíferos, domésticos y silvestres, y aves de corral; así mismo los humanos también pueden actuar como reservorios. La capacidad de *Listeria* para formar biopelículas en diferentes superficies, como acero, teflón o poliéster, le permite sobrevivir largos períodos de tiempo en las instalaciones de la industria alimentaria.

Modo de transmisión

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 pasteurización, alimentos preparados como patés que requieren conservación en frío, productos cárnicos en lonchas, vegetales contaminados o productos de la pesca ahumados. Otras vías de contagio son la transmisión de madre a hijo, transplacentaria o a través del canal del parto. También se han notificado pequeños brotes de transmisión nosocomial no asociados a alimentos, generalmente en unidades de neonatos y atribuidos a



contaminación cruzada (fómites, equipos, manos...), dentro de la unidad. La transmisión por contacto directo con animales o material contaminado se ha observado en veterinarios y granjeros, que han sufrido infecciones cutáneas localizadas.

El riesgo de transmisión de *L. monocytogenes* a través de la leche materna es extremadamente bajo y priman los beneficios de la lactancia materna.

Periodo de incubación

El período de incubación es variable, de 3 a 70 días, con una mediana de 21 días. En los casos de gastroenteritis por *L. monocytogenes* el periodo de incubación puede variar de 1 a 10 días (promedio de 3 días).

Periodo de transmisibilidad

El estado de portador asintomático en infectados es común tanto en el ser humano (hasta 10%) como en los animales. En mujeres hay un estado de portador vaginal asintomático. Las madres de los recién nacidos infectados pueden eliminar el agente infeccioso con las secreciones vaginales y la orina de 7 a 10 días después del parto. Las personas infectadas pueden excretar los microorganismos en las heces durante varios meses.

Susceptibilidad

Presentan una elevada susceptibilidad los fetos y los recién nacidos, los ancianos, inmunodeprimidos, embarazadas y pacientes con condiciones subyacentes como alcoholismo, cirrosis, diabetes o neoplasias. La infección en niños y adultos jóvenes normalmente produce un cuadro menos grave que en los ancianos y los inmunodeprimidos. Hay una fuerte asociación entre la inmunodepresión (sobre todo celular) y la listeriosis invasiva. El hierro es un factor de virulencia para *L. monocytogenes*, desde un punto de vista clínico, los estados de sobrecarga de hierro constituyen factores de riesgo de listeriosis. Hay poca evidencia de inmunidad adquirida incluso después de infecciones graves y prolongadas.



VIGILANCIA DE LA ENFERMEDAD

Objetivos

1. Conocer y describir el patrón de presentación de la listeriosis en la población.
2. Detectar precozmente los casos para controlar la difusión de la enfermedad, establecer medidas de prevención y evitar brotes.

Definición de caso

Criterio clínico

Persona que presenta, al menos, una de las siguientes manifestaciones:

- Fiebre.
- Meningitis, meningoencefalitis o encefalitis.
- Síndrome pseudogripal.
- Septicemia.
- Infecciones localizadas como artritis, endocarditis, endoftalmitis y abscesos.

Listeriosis del embarazo: caracterizada por al menos una de las siguientes consecuencias de la infección por listeria relacionadas con el embarazo:

- Aborto del feto (hasta la semana 20 de gestación), provocado o espontáneo.
- Mortinato (después de la semana 20 de gestación).
- Parto prematuro (antes de la semana 37 de gestación).
- Recién nacido infectado.

Listeriosis del recién nacido vivo (listeriosis neonatal): caracterizada por al menos uno de los siguientes cinco signos en el primer mes de vida:

- Granulomatosis infantiséptica.
- Meningitis o meningoencefalitis.
- Septicemia.
- Disnea.
- Lesiones cutáneas, mucosas o conjuntivales.

Criterio de laboratorio

Al menos uno de los criterios siguientes:

- Aislamiento o detección del ácido nucleico de *L. monocytogenes* en una ubicación normalmente estéril.



- En los casos de listeriosis del embarazo también el aislamiento o detección del ácido nucleico de *L. monocytogenes* en una ubicación normalmente no estéril (por ejemplo en la placenta, líquido amniótico, meconio, muestra vaginal) o en un feto, mortinato, recién nacido vivo o en la madre.
- Si el caso pertenece a un brote, se considerará el aislamiento en una muestra no estéril de una cepa relacionada genómicamente (4 o menos diferencias alélicas en el perfil alélico de cgMLST) con la cepa del brote.

Criterio epidemiológico

Al menos una de las tres relaciones epidemiológicas siguientes:

- Transmisión vertical: transmisión madre-hijo durante el embarazo o el parto.
- Exposición a alimentos contaminados: el hecho de que una persona haya consumido alimentos contaminados, confirmados por laboratorio; o haya consumido alimentos potencialmente contaminados al proceder de un animal con una infección o colonización confirmada por laboratorio.
- Transmisión de animal a persona: el hecho de que una persona haya tenido contacto con un animal infectado o colonizado confirmado por laboratorio, de tal manera que haya tenido la oportunidad de adquirir la infección.
- Exposición a una fuente común: el hecho de que una persona haya estado expuesta a la misma fuente común o vehículo de infección que un caso humano confirmado.

Clasificación de los casos

Caso sospechoso: No procede.

Caso probable: cumple criterio clínico y epidemiológico.

Caso confirmado: cumple criterio de laboratorio. Los casos que cumplan el criterio de laboratorio y no se conozca el criterio clínico se notificarán como casos confirmados, sin embargo, aquellos que cumplan el criterio de laboratorio, pero sean asintomáticos no se notificarán.

En el caso de la listeriosis del embarazo la madre y el recién nacido se notificarán como dos casos, el aborto o mortinato no se notificará como caso.

Definición de brote

Dos o más casos de listeriosis que tengan una relación epidemiológica. No se considera brote cuando los dos casos sean únicamente la madre y el recién nacido.

Dos o más casos con aislamientos genómicamente relacionados (4 o menos diferencias alélicas en el esquema alélico de cgMLST) que se agrupan en el tiempo también se considerará que forman un brote.



MODO DE VIGILANCIA

La listeriosis es una **enfermedad de declaración obligatoria** (EDO), siendo incorporada a la lista de enfermedades por la Orden SSI/445/2015, de 9 de marzo, que modifica 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.

Los casos nuevos se notificarán bajo sospecha por los circuitos habituales de notificación de las Enfermedades de Declaración Obligatoria en horario de trabajo, de forma nominal, con datos identificativos del enfermo y las características clínicas y epidemiológicas de la enfermedad. Para ello se debe rellenar la encuesta disponible en el Anexo I.

El profesional sanitario que diagnostique un caso, deberá notificarlo al Servicio de Vigilancia Epidemiológica (SVE) de la Dirección General de Salud Pública y Atención a la Salud Mental de la Consejería de Salud y a la Dirección de Asistencia Sanitaria y Salud Pública del área sanitaria correspondiente lo antes posible, con los datos disponibles hasta ese momento.

Los brotes de listeriosis son de declaración obligatoria y urgente. Esta obligatoriedad afecta, en primera instancia, a todos los profesionales sanitarios en ejercicio y a los centros sanitarios, públicos y privados, que detectan la aparición del mismo. Los responsables de instituciones, públicas o privadas que sospechan la aparición de un brote, deberán comunicarlo también de manera urgente al SVE. En horario extra-laboral se comunicará el brote al 112, que trasladará la información al teléfono de Alertas de Salud Pública del SVE.

Ante casos o brotes en los que se sospeche una asociación con un alimento comercializado, el profesional sanitario lo comunicará de forma urgente al SVE. En horario extra-laboral se comunicará la sospecha al 112, que trasladará la información al teléfono de Alertas de Salud Pública del SVE. La notificación de los casos y brotes se realizará a:

Servicio de Vigilancia Epidemiológica. Dirección General de Salud Pública y Atención a la Salud Mental.

Consejería de Salud del Principado de Asturias.

C/ Ciriaco Miguel Vigil, 9. Edificio "Buenavista". 33006 Oviedo.

Teléfonos: 985 10 65 04. 985 10 63 23 (horario de oficina). Fax: 985 10 63 20

Correo-e: vigilancia.sanitaria@asturias.org

El Servicio de Vigilancia Epidemiológica será el encargado de notificar los casos y brotes a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica por los circuitos habituales establecidos.



MEDIDAS DE SALUD PÚBLICA

Medidas preventivas

- Debe garantizarse que los alimentos cumplen con la legislación aplicable en materia de higiene y seguridad alimentaria.
- Las sobras de comida deberán almacenarse en refrigeración, en recipientes cerrados, no consumirse frías y deben recalentarse adecuadamente (70°C al menos 2 minutos en el centro del producto). Cuando el recalentamiento se haga en microondas debe asegurarse la misma temperatura en el interior del producto.
- La temperatura del frigorífico debe ser inferior a 5°C.
- Los vegetales, incluidos los germinados, que se van a consumir en crudo o poco cocinados deben lavarse con agua potable y desinfectarse adecuadamente. Para la desinfección se recomienda sumergir el producto, durante al menos 10 minutos, en agua que contenga lejía de uso alimentario (apta para desinfección del agua de bebida: consultar etiqueta), a razón de una cuchara de café bien colmada (1,2 a 2 ml) de lejía por litro de agua. No son aptas para desinfectar alimentos las lejías diluidas o concentradas ni las formulaciones “sin salpicaduras” o “perfumadas”. Una vez desinfectados los vegetales se enjuagarán adecuadamente con abundante agua potable.
- No se debe usar estiércol adecuadamente elaborado para fertilizar productos hortenses.

Además, las mujeres embarazadas y las personas con deficiencias inmunitarias

- Deben evitar el consumo de:
 - Leche cruda y quesos frescos o de pasta blanda (Brie, Camembert, tipo Burgos o quesos latinos, mozzarella y quesos azules) si en la etiqueta no dice que estén hechos con leche pasteurizada.
 - Brotes crudos (soja, alfalfa...).
 - Huevos crudos o preparaciones elaboradas con huevo crudo (salsas y mayonesas caseras, mousses, merengues y pasteles caseros, tiramisú, helados caseros, ponches de huevo...).
 - Carne cruda (carpaccios, steak tartar...) o poco hecha.
 - Pescado crudo (sushi, sashimi, ceviche, carpaccios), pescado ahumado refrigerado o marinado, así como ostras, almejas o mejillones crudos.
 - Frutas y hortalizas crudas que no se hayan pelado o lavado y desinfectado previamente (incluyendo ensaladas embolsadas, preparadas y las consumidas fuera de casa).
 - Productos cárnicos loncheados y quesos loncheados o rallados industriales. Frutas y verduras congeladas envasadas sin cocinar, si en el etiquetado indica que se deben cocinar (batido con espinacas congeladas, por ejemplo).
 - Zumos envasados no pasteurizados.
 - Otros alimentos preparados listos para consumir, cuando son de consumo en frío.
- Si se trata de alimentos listos para el consumo calientes (ej. pollo asado) deben asegurarse que el consumo



es inmediatamente después de la preparación y que están bien calientes. Si esto no es posible, mantenerlos en refrigeración y recalentarlos adecuadamente.

- Deben consumir sólo carnes perfectamente cocinadas, es decir aquellas que alcanzaron 70°C, al menos 2 minutos, en el centro del producto, y productos lácteos pasteurizados.
- Además del lavado y desinfección de los vegetales indicado anteriormente, deberán desinfectar el exterior de melones o frutas que no se van a pelar.
- Deben evitar el contacto con materiales que puedan ser infectantes, como fetos abortados de animales de granja.

Los veterinarios y granjeros deben tomar precauciones adecuadas al manipular fetos abortados y animales enfermos o muertos, especialmente ovejas que hayan fallecido de encefalitis.

Medidas ante un caso y en personas asintomáticas con alto riesgo de listeriosis

El caso debe recibir tratamiento antimicrobiano. En cuanto a las personas asintomáticas que han estado expuestas a alimentos contaminados con *L. monocytogenes* o a animales infectados o colonizados por *L. monocytogenes* se debe vigilar la aparición de síntomas durante los dos meses posteriores a la exposición y en caso de aquellas personas especialmente vulnerables (embarazadas, ancianos, inmunodeprimidos), en ciertos casos se puede valorar la administración de antibióticos, especialmente si el consumo del alimento contaminado o la exposición al animal infectado o colonizado ha producido algún caso.

Ante un caso de listeriosis se debería indagar si en su entorno de consumo de alimentos habitual (familia, amigos) se han dado casos de gastroenteritis en el mes anterior al inicio de síntomas.

Así mismo ante un caso de listeriosis, incluidas las gastroenteritis por listeria, se debe descartar la existencia de brote o alertas alimentarias asociadas (ver alertas recientes https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/web/seguridad_alimentaria/subseccion/otras_alertas_alimentarias.htm).

En las gastroenteritis por listeria la encuesta epidemiológica de los antecedentes de consumo de alimentos se deberá centrar en los **últimos 10 días**. La secuenciación masiva, junto con la información epidemiológica, facilitaría la investigación de brotes e identificación de las fuentes o vehículos de infección.

Medidas ante un brote

En caso de brote de listeriosis debe iniciarse una investigación epidemiológica para determinar la fuente de infección y el modo de transmisión y deben iniciarse medidas preventivas o de control. Se debería:

- Delimitar el ámbito del brote/cluster, incluido el ámbito genómico.
- Convocar un grupo de investigación del cluster/brote en función del ámbito.
- Identificar productos sospechosos y/o establecimientos implicados.
- Obtención y envío de muestras a analizar por PCR y/o método tradicional.
- Inspección/supervisión de establecimientos.
- En caso de identificación clara (con análisis o no) de alimento sospechoso, recopilación sistemática de información de trazabilidad hacia atrás y/o adelante.



BIBLIOGRAFÍA

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. https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A1996-1502
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 Ministerio de Sanidad la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, relativos a la lista de enfermedades de declaración obligatoria. 2015;24012–5. <https://www.boe.es/eli/es/o/2015/03/09/ssi445>
3. CDC. Listeria (listeriosis). <https://www.cdc.gov/listeria/index.html>
4. Department of Health. Government of Western Australia. Food safety for breastfeeding. https://healthywa.wa.gov.au/Articles/F_I/Food-safety-for-breastfeeding
5. EFSA (European Food Safety Authority), 2019. Scientific Report on the European Union One Health 2018 Zoonoses Report. EFSA journal 2019;17(12):5926, 276 pp. <https://doi.org/10.2903/j.efsa.2019.5926>.
6. Carstens, Christina K., Joelle K. Salazar, y Charles Darkoh. «Multistate Outbreaks of Foodborne Illness in the United States Associated With Fresh Produce From 2010 to 2017». Frontiers in Microbiology 10 (22 de noviembre de 2019): 2667. <https://doi.org/10.3389/fmicb.2019.02667>.
7. Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII. Informe epidemiológico de listeriosis. Casos notificados a la RENAVE en los años 2015-2018. https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/resultados%20vigilancia/Informe_listeriosis-RENAVE_28082019.pdf
8. 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).
9. 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.
10. Agencia de Salud Pública de Cataluña. Guía de prácticas correctas de higiene para vegetales y derivados, frescos, mondados, troceados o envasados. 2015 http://acsa.gencat.cat/web/.content/Documents/eines_i_recursos/guia_practiques_castellano/iv_gama-castellano-v3.pdf
11. Informe del Comité Científico de la Agencia Española de Consumo Seguridad Alimentaria y Nutrición (AECOSAN) en relación con los riesgos microbiológicos asociados al consumo de determinados alimentos por mujeres embarazadas. AECOSAN 2014-001. http://www.aecosan.msssi.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/seguridad_alimentaria/evaluacion_riesgos/informes_comite/MICROBIOLOGICOS_GESTANTES.pdf
12. Listeriosis. En: Heymann DL (Editor). Control of Communicable Diseases Manual. 19 Edición. Washington: American Public Health Association, 2008, p357-361.



Servicio de Vigilancia Epidemiológica

Notificar a: vigilancia.sanitaria@asturias.org

Tel: 985 10 65 04 – 985 10 63 23

Fax: 985 10 63 20

ANEXO I: ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA DE LISTERIOSIS

Fecha encuesta	Haga clic aquí para escribir una fecha.	Encuestador	_____
Fecha primera notificación	Haga clic aquí para escribir una fecha.	Lugar de trabajo	_____
		Médico que notifica	_____

DATOS PERSONALES

Nombre y apellidos del caso _____

CIPA/NHC _____

Fecha de nacimiento _____ **Edad** _____ **Género** Varón Mujer Otro

Domicilio _____ **Localidad** _____

Concejo _____ **Teléfono** _____ **Área Sanitaria** _____

País de nacimiento _____ **Año llegada a España** _____

DATOS DE LA ENFERMEDAD

Fecha del caso Haga clic aquí para escribir una fecha. _____

Fecha de inicio de síntomas Haga clic aquí para escribir una fecha. _____

Clínica

- Fiebre
- Meningitis / meningoencefalitis/ cerebritis
- Sepsis
- Granulomatosis séptica del lactante
- Aborto espontáneo o mortinato

Otros: _____

Hospitalizado Sí No **Fecha ingreso** Haga clic aquí para escribir una fecha. _____ **Hospital:** _____

Defunción Sí No **Fecha defunción** Haga clic aquí para escribir una fecha. _____

Lugar del caso

País _____ **Comunidad autónoma** _____

Provincia _____ **Municipio** _____

Importado Sí No



DATOS DE LABORATORIO

Fecha de diagnóstico de laboratorio

Haga clic aquí para escribir una fecha.

Agente causal

Listeria monocytogenes

Serotipo

- Exudado conjuntival
- LCR
- Sangre

Tipo de muestra

- Exudado nasofaríngeo
- Muestra estéril.

Especificar

Muestra no estéril.

Especificar

Prueba

- Aislamiento
- Ácido nucleico, detección

Serogrupo

Envío muestra al Laboratorio Nacional de Referencia

- Sí
- No

Nº Referencia:

DATOS DEL RIESGO

Ocupación de riesgo

- Veterinario
- Granjero
- Manipulador de alimentos
- Trabajador sanitario
- Otra:

Factor predisponente personal (marcar las que corresponden)

- Embarazo
- Inmunodeficiencia
- Recién nacido
- Otro:

Exposición (marcar las principales si no se ha identificado un único mecanismo de transmisión)

- Consumo de alimento sospechoso (excepto agua de bebida)
- Transmisión madre-hijo
- Transmisión desde un animal infectado/colonizado confirmado
- Misma fuente/vehículo que un caso humano confirmado
- Asociada a cuidados sanitarios; especificar:

Alimento sospechoso

Especificar alimento

Marca del alimento

Haga clic aquí para escribir una fecha.

Fecha de consumo del alimento

Tipo de consumo del alimento

- Crudo
- Cocinado, recién hecho
- Cocinado, recalentado
- Cocinado, sin recalentar
- Alimento listo para el consumo
- Otro:



Tipo de comercialización del alimento

- No comercializado
- Comercializado a pequeña escala o artesanal
- Comercializado a gran escala o industrial

Ámbito de exposición

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Hogar | <input type="checkbox"/> Instalación sanitaria |
| <input type="checkbox"/> Restaurante | <input type="checkbox"/> Comunitario |
| <input type="checkbox"/> Ámbito escolar | <input type="checkbox"/> Otro: |
| <input type="checkbox"/> Institución cerrada | Especificar: _____ |
| <input type="checkbox"/> Transporte | |

Datos de viaje

Viaje durante el periodo de incubación Sí No

Lugar del viaje

País _____ C. Autónoma _____

Provincia _____ Municipio _____

Fecha de ida Haga clic aquí para escribir una fecha. Fecha de vuelta Haga clic aquí para escribir una fecha.

CATEGORIZACIÓN DEL CASO

- Probable
- Clasificación del caso** Confirmado

Criterios de clasificación del caso

- Criterio clínico Sí No
- Criterio epidemiológico Sí No
- Criterio laboratorio Sí No
- Asociado a brote** Sí No

Identificador del brote _____ C. Autónoma de declaración del brote _____

OBSERVACIONES

Servicio de Vigilancia Epidemiológica

Notificar a: vigilancia.sanitaria@asturias.org
Tel: 985 10 65 04 - 985 10 63 23
Fax: 985 10 63 20