



Principado de  
**Asturias**

Consejería  
de Salud

Dirección General de Salud Pública y  
Atención a la Salud Mental



# SHIGELOSIS

## PROTOCOLOS DE SALUD PÚBLICA

FEBRERO DE 2024

**Enfermedad de declaración obligatoria.  
Provoca diarrea, dolor abdominal y fiebre.  
Es endémica en países tropicales y de climas templados.**

PROTOCOLO DE SHIGELOSIS

[vigilancia.sanitaria@asturias.org](mailto:vigilancia.sanitaria@asturias.org)





## RESUMEN SHIGELOSIS

- CUADRO CLÍNICO**
- Diarrea acuosa profusa, pueden presentar sangre y moco.
  - Fiebre.
  - Dolor abdominal cólico.
  - Náuseas y vómitos.
- La gravedad varía según el serotipo.*

- AGENTE CAUSAL**
- *Shigella*: bacilo gram-negativo, inmóvil, no encapsulado, de la familia *Enterobacteriaceae*.
  - 4 subgrupos: *S. dysenteriae*, *S. flexneri*, *S. boydii* y *S. sonnei*.

- RESERVORIO**
- Humanos.
  - Primates.

- MODO DE TRANSMISIÓN**
- Fecal-oral: de persona a persona o por contaminación alimentaria.
  - Brotes relacionados con condiciones de pobre higiene y hacinamiento.
  - Prácticas sexuales oro-genitales.
  - Dosis infectiva muy baja.

- PERIODO DE INCUBACIÓN**
- Normalmente, de 1 a 3 días (de 12 horas a 1 semana).

- SUSCEPTIBILIDAD**
- Mayor en inmunodeprimidos, gente mayor, malnutrición y menores de 10 años.
  - Menor en lactantes < 6 meses por la protección de la lactancia materna.

- VIGILANCIA DE LA ENFERMEDAD**
- Enfermedad de Declaración Obligatoria nominal.
  - Brotes y relación con alimentos: declaración obligatoria y urgente.

- MEDIDAS DE SALUD PÚBLICA**
- Medidas preventivas: Medidas higiénicas, sobre todo, correcto lavado de manos.
  - No está indicado la profilaxis en los contactos.
  - Investigación de brotes.

Este protocolo está sujeto a revisión.



## DESCRIPCIÓN DE LA ENFERMEDAD

### Introducción

La shigelosis es una enfermedad bacteriana aguda que afecta al intestino, causada por bacterias del género *Shigella*, dentro del cual se distinguen cuatro subgrupos: grupo A o *S. dysenteriae*, grupo B o *S. flexneri*, grupo C o *S. boydii* y grupo D o *S. sonnei*.

La distribución de la enfermedad es mundial, siendo endémica en climas tanto tropicales como templados. En general, *S. flexneri*, *S. boydii* y *S. dysenteriae* son las responsables de la mayoría de aislamientos de los países en desarrollo y *S. sonnei* es más frecuente en países industrializados donde la enfermedad generalmente es menos grave. Es uno de los posibles patógenos implicados en la diarrea del viajero. Es frecuente que haya más de un serogrupo en una comunidad y también se han notificado infecciones mixtas con otros patógenos intestinales. Han aparecido en todo el mundo cepas de *Shigella* multirresistentes, con variaciones geográficas importantes, en relación con el amplio uso de antimicrobianos. Desde 2022 se produjo un aumento de la incidencia de infecciones por *S. sonnei* extremadamente resistentes a los antibióticos en Reino Unido y países de la Unión Europea, entre otros, España, mayoritariamente entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH) que se habían infectado por transmisión sexual.

Los primeros síntomas suelen ser fiebre y calambres abdominales, seguidos por heces acuosas voluminosas, posteriormente puede haber una disminución de la fiebre y un aumento del número de deposiciones de pequeño volumen (heces fraccionales). En uno o dos días pueden aparecer heces con sangre y moco, como resultado de ulceraciones mucosas, con tenesmo rectal. También pueden aparecer náuseas, vómitos y a veces toxemia. Las convulsiones pueden ser una complicación importante en niños pequeños, siendo raro que se produzca bacteriemia. En algunos pacientes (en especial lactantes y adultos mayores) puede producirse una deshidratación importante por la pérdida excesiva de líquidos debido a los vómitos y a la diarrea.

La enfermedad normalmente es autolimitada con una duración entre 4 y 7 días. Hay infecciones leves y asintomáticas, especialmente por cepas de *S. sonnei*; en contraste, *S. dysenteriae* tipo 1 a menudo está relacionada con brotes epidémicos y complicaciones, incluyendo megacolon tóxico, perforación intestinal y síndrome hemolítico urémico, con tasas de letalidad de hasta el 20% en pacientes hospitalizados, incluso en los últimos años. Por otro lado, algunas cepas de *S. flexneri* pueden causar una artropatía reactiva (síndrome de Reiter) especialmente en personas genéticamente predisuestas por tener el antígeno HL-27 asociado a un conjunto de enfermedades autoinmunes denominadas “espondiloartropatías seronegativas”. La enfermedad en niños menores de 6 meses es rara por la protección que ofrece la lactancia materna. Hay que tener en cuenta que no sólo el serogrupo influye en la gravedad y letalidad, sino también la edad y el estado nutricional preexistente del huésped.

### Agente

En 1897 se aisló por primera vez el bacilo *Shiga*, conocido hoy en día como *Shigella dysenteriae* tipo 1. Los microorganismos del género *Shigella* son bacilos pequeños Gram-negativos, anaerobios facultativos, inmóviles y no encapsulados, que pertenecen a la familia *Enterobacteriaceae*. Este género comprende 4 grupos, que históricamente han sido tratados como especies: *S. dysenteriae* (grupo A), *S. flexneri* (grupo B), *S. boydii* (grupo C) y *S. sonnei* (grupo D). La severidad de los síntomas asociados a *S. dysenteriae* tipo 1 se atribuyen a la producción de toxina Shiga tipo 1; de forma excepcional, también algunas cepas de *S. dysenteriae* no tipo 1 y de



*S. flexneri* pueden producir la toxina.

Fuera del cuerpo humano *Shigella* permanece viable sólo un periodo de tiempo corto, por lo que las muestras de heces tienen que procesarse rápidamente después de la recogida.

### Reservorio

El único reservorio significativo es humano, aunque han ocurrido brotes en colonias de primates.

### Modo de transmisión

El mecanismo de transmisión es fecal-oral. La infección puede ocurrir por contacto persona-persona o por la ingestión de alimentos o agua contaminados. La transmisión de la enfermedad a través de los alimentos no es frecuente en los países industrializados si se compara con la propagación por contacto directo, pero cuando se produce se asocia con grandes brotes. Las moscas también pueden actuar como vehículo de transmisión, contaminando los alimentos sin proteger. La dosis infectiva es baja.

Los brotes ocurren en condiciones de hacinamiento y cuando la higiene personal es pobre, como en las prisiones, guarderías, psiquiátricos y campos de refugiados. También se producen brotes ligados a prácticas sexuales oro-anales y oro-genitales.

### Periodo de incubación

El periodo de incubación normalmente es entre 1 y 3 días, pero puede variar desde 12 horas hasta 1 semana para *S. dysenteriae* tipo 1.

### Periodo de transmisibilidad

La transmisibilidad se mantiene mientras persista el agente infeccioso en las heces, normalmente dentro de las 4 semanas desde la aparición de síntomas. Los portadores asintomáticos pueden transmitir la enfermedad aunque raramente el estado de portador persiste meses o más. El tratamiento antimicrobiano adecuado normalmente reduce el estado de portador a pocos días.

### Susceptibilidad

Los ancianos, los niños pequeños, las personas con desnutrición y las personas con VIH son más susceptibles a la infección y a cursar con síntomas de mayor gravedad. Los lactantes menores de 6 meses presentan menor incidencia por la protección que aporta la lactancia materna.

Los brotes de shigelosis ocurren principalmente en entornos con condiciones de hacinamiento y poca higiene donde es más probable la contaminación con material fecal, como prisiones, campos de refugiados o escuelas infantiles. La tasa de ataque secundario en el entorno familiar puede llegar hasta el 40%.



## VIGILANCIA DE LA ENFERMEDAD

### Objetivos

1. Conocer y describir el patrón de presentación de la shigelosis 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:

- Diarrea
- Fiebre
- Vómitos
- Dolor abdominal

#### Criterio de laboratorio

Caso confirmado: Aislamiento de *Shigella* spp en una muestra clínica.

Caso probable: Detección de ácido nucleico de *Shigella* spp en una muestra clínica.

#### Criterio epidemiológico

- Transmisión de persona a persona: persona que ha tenido contacto con un caso confirmado por laboratorio.
- Exposición a una fuente común: persona que haya estado expuesta a la misma fuente o vehículo de infección que un caso confirmado.
- Exposición a alimentos o agua de bebida contaminados: Cualquier persona que haya consumido un alimento o agua con una contaminación confirmada por laboratorio.
- Exposición medioambiental: Cualquier persona que se haya bañado en un agua o haya tenido contacto con una fuente ambiental contaminada y que haya sido confirmada por laboratorio.

### Clasificación de los casos

*Caso sospechoso: No procede.*

**Caso probable**: Persona que satisface los criterios clínicos y epidemiológicos.

Persona que satisface el criterio clínico y el criterio de laboratorio de caso probable.

**Caso confirmado**: Persona que satisface los criterios clínicos y de laboratorio de caso confirmado.

### Definición de brote

Dos o más casos de shigelosis que tengan una relación epidemiológica.



## MODO DE VIGILANCIA

La shigelosis es una enfermedad de declaración obligatoria (EDO), siendo incorporada a la lista de enfermedades por el Decreto 69/97, de 30 de octubre, por el que se constituye el Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVE) del Principado de Asturias.

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 **brotos** de shigelosis son de **declaración obligatoria y urgente**, así como lo son los brotes gastroentéricos de cualquier etiología infecciosa, incluso si aún no se ha determinado el agente causal. 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.

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.

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](mailto:vigilancia.sanitaria@asturias.org)

En horario extra-laboral se comunicará el brote o la sospecha de una asociación con un alimento comercializado al 112, que trasladará la información al Sistema de Atención Permanente a las Alertas de Salud Pública del SVE.

El SVE 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

- La medida preventiva más importante es el mantenimiento de unas adecuadas medidas higiénicas, sobre todo en cuanto al lavado de manos.
- Se recomienda el uso de métodos de barrera durante las relaciones sexuales con contacto oro, dígito o génito-anal.
- No se recomienda la profilaxis antibiótica.

### Medidas ante un caso y sus contactos

Durante la fase aguda de la enfermedad se debe realizar aislamiento entérico, dado que la dosis infectante necesaria para producir el cuadro clínico es extraordinariamente pequeña (entre 10 y 100 bacterias). Se debe valorar excluir del trabajo o la asistencia a clase a todos los casos hasta 48 horas después de que las deposiciones sean normales. En situaciones de riesgo especial se puede valorar excluir del trabajo o del colegio a los casos y los contactos hasta que sean negativas dos muestras sucesivas de heces recogidas con una diferencia de no menos de 48 horas, pero no antes de 48 horas de haber interrumpido el empleo de antimicrobianos. Las infecciones por *S. dysenteriae*, *S. flexnerii* o *S. boydii* serán de riesgo especial cuando se de alguna de estas circunstancias:

- Entornos en los que las prácticas higiénico-sanitarias sean deficientes, o no existen dispositivos para la higiene de manos adecuada.
- Niños/as que acuden a guarderías o escuelas infantiles.
- Personal socio-sanitario en contacto con pacientes susceptibles o con riesgo de enfermedad especialmente grave.
- Manipuladores de alimentos de alto riesgo (aquellos que manipulan alimentos sin envasar que no van a sufrir tratamiento térmico previo al servicio o alimentos listos para consumir).

Es necesario incidir en la importancia de la adecuada higiene de manos tanto a los enfermos como a sus contactos y en la necesidad de limpieza y desinfección de todas aquellas superficies y útiles que puedan ser contaminados con heces. También debe recomendarse a los pacientes evitar acudir a piscinas u otros recintos de aguas de uso recreativo mientras presenten síntomas, y dar recomendaciones de prácticas sexuales seguras.

La base del tratamiento de la shigelosis es la rehidratación y la reposición electrolítica. El tratamiento antimicrobiano debe valorarse de manera individual cuando la gravedad de la enfermedad lo justifica, o para disminuir la eliminación de microorganismos por las heces. No se recomienda la administración de antibióticos con fines profilácticos. Los agentes antimotilidad están contraindicados en niños y no están recomendados en adultos porque pueden prolongar la enfermedad. Si se administraran agentes antimotilidad para aliviar los fuertes calambres abdominales que a menudo se producen deben darse una o como máximo dos dosis y siempre administrando antimicrobianos al mismo tiempo.

El análisis de muestra de heces en contactos suele reservarse para colectivos específicos, como manipuladores de alimentos, personal sociosanitario en contacto con personas vulnerables, u otros entornos donde la infección pueda contagiarse fácilmente.



### Medidas ante un brote

La potencial letalidad en infecciones con *S. dysenteriae* tipo 1 unido a la resistencia a los antibióticos, implica la necesidad de identificar la fuente de todas las infecciones; por el contrario en una infección aislada por *S. sonnei* en el hogar no sería tan necesaria. Los brotes alimentarios o hídricos requieren una pronta investigación e intervención independientemente de la especie. Los brotes en instituciones requieren medidas especiales, incluyendo separar a los casos de las nuevas admisiones, un programa de supervisión de lavado de manos y cultivos repetidos de pacientes y cuidadores. Los brotes más difíciles de controlar son los que implican a grupos de niños pequeños o a discapacitados mentales, y aquellos donde el suministro de agua y las condiciones higiénicas son inadecuados.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Protocolo de la vigilancia de la shigelosis. Centro Nacional de Epidemiología. ISCIII. Red nacional de vigilancia epidemiológica. Disponible en: <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Paginas/Shigelosis.aspx>
2. Decisión de ejecución (UE) 2018/945 De La Comisión de 22 de junio de 2018 sobre enfermedades transmisibles y problemas sanitarios especiales relacionados que deben estar sujetos a vigilancia epidemiológica, así como las definiciones de casos pertinentes. Disponible en: <https://www.boe.es/doue/2018/170/L00001-00074.pdf>
3. A Working Group of the former PHLS Advisory Committee on Gastrointestinal Infections. Preventing person-to-person spread following gastrointestinal infections: guidelines for public health physicians and environmental health officers. *Commun Dis Public Health*. 2004;7:362-84.
4. Decisión de la Comisión de 28/04/2008 que modifica la Decisión 2002/253/CE por la que se establecen las definiciones de los casos para comunicar las enfermedades transmisibles a la red comunitaria, de conformidad con la Decisión nº 2119/98/CE del Parlamento Europeo y del Consejo.
5. Du Pont HL. Especies de *Shigella* (disentería bacilar). En *Enfermedades Infecciosas*. Mandell, Douglas y Bennett. Capítulo 221;2655-61. Sexta edición. 2006.
6. Shigelosis. En: Heymann DL (Editor). *Control of Communicable Diseases Manual*. 21ª Edición. Washington: American Public Health Association; 2022. 575-580.
7. Nataro JP, Bopp CA, Fields PI, Kaper JB, and Strockbine NA. *Escherichia, Shigella, and Salmonella*. En *Manual of Clinical Microbiology*. Editor Murray PR. Capítulo 43. Pág. 670-87. Novena edición. 2007.
8. Vila J, Oliveira I, Zboromyrska Y, Gascon J. Diarrea del viajero. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2016;34(9):579–584.
9. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias, Ministerio de Sanidad. Evaluación rápida de riesgo. Aumento de infecciones por *Shigella sonnei* extremadamente resistentes en hombres que tienen sexo con hombres. 17 marzo 2022.



Servicio de Vigilancia Epidemiológica

Notificar a: [vigilancia.sanitaria@asturias.org](mailto:vigilancia.sanitaria@asturias.org)

Tel: 985 10 65 04 – 985 10 63 23

Fax: 985 10 63 20

## ANEXO I: ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA DE SHIGELOSIS

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

### DATOS PERSONALES

**Nombre y apellidos del caso** \_\_\_\_\_

**CIPA** \_\_\_\_\_ **NIF** \_\_\_\_\_ **NHC** \_\_\_\_\_

**Fecha de nacimiento** \_\_\_\_\_ **Edad** \_\_\_\_\_ **Género** Varón  Mujer  Otro

**Domicilio** \_\_\_\_\_ **Código Postal** \_\_\_\_\_ **Localidad** \_\_\_\_\_

**Concejo** \_\_\_\_\_ **Teléfono** \_\_\_\_\_ **Área Sanitaria** \_\_\_\_\_

**Ocupación** \_\_\_\_\_ **Centro de estudio/trabajo** \_\_\_\_\_

**País de nacimiento** \_\_\_\_\_ **Año llegada a España** \_\_\_\_\_

### DATOS DE LA ENFERMEDAD

**Fecha de inicio de síntomas** Haga clic aquí para escribir una fecha. \_\_\_\_\_

**Clínica**  
 Diarrea  
 Vómitos  
 Fiebre  
 Dolor abdominal  
 Otros (especifique): \_\_\_\_\_

**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.

- Shigella dysenteriae
Shigella flexneri

Agente causal

- Shigella sonnei
Shigella boydii
Shigella spp
Heces

Tipo de muestra

- Biopsia intestinal
LCR
Líquido articular
Líquido peritoneal
Orina
Sangre
Otra (especifique):

Prueba

- Aislamiento
PCR

Envío muestra al Laboratorio Nacional de Referencia No Sí Nº Referencia:

DATOS DEL RIESGO

Ocupación de riesgo

- Trabajador de escuela/guardería
Manipulador de alimentos
Trabajador socio-sanitario
Atiende a personas enfermas
Otra

Centro de trabajo

Exposición (marcar las principales)

- Consumo de alimento sospechoso
Consumo de agua de bebida potencialmente contaminada o con contaminación confirmada
Persona a persona: contacto con un enfermo o portador asintomático
Persona a persona durante las prácticas sexuales
Aguas recreativas
Otra exposición ambiental sospechosa (especificar):

Alimento sospechoso

- Agua1
Fruta
Leche y lácteos, sin especificar
Mixto o buffet
Pescados y productos de pescado
Repostería
Carne y productos cárnicos
Huevo y derivados
Mariscos, crustáceos, moluscos, etc.
Queso
Vegetales
Otros

1Agua, más detalles

- Agua embotellada
Agua del abastecimiento común
Agua de abastecimiento no común (fuentes, etc.):
Agua de abastecimiento individual de otro tipo:



**Tipo de alimento**

Especificar alimento y marca \_\_\_\_\_

Haga clic aquí para escribir una fecha.

Fecha de consumo del alimento \_\_\_\_\_

**Tipo de comercialización del alimento**

- No comercializado
- Venta de alimento artesanal
- Venta de alimento industrial

**Ámbito de exposición**

- Hogar
- Restaurante
- Ámbito escolar
- Institución cerrada
- Transporte
- Instalación sanitaria
- Otro

Especificar lugar exposición: \_\_\_\_\_

**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**

**Clasificación del caso**

- Probable
- 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](mailto:vigilancia.sanitaria@asturias.org)

Tel: 985 10 65 04 - 985 10 63 23

Fax: 985 10 63 20