

Brotos de Infecciones e Intoxicaciones vehiculizadas por alimentos. Región de Murcia, 2016

Durante el año 2016 se han investigado 31 brotes relacionados con la ingesta de alimentos en la Región de Murcia, al igual que en el 2015. En estos dos últimos años se ha registrado un aumento del número anual en relación a los ocho años previos, debido al aumento del número de brotes de ámbito general.

Se declararon 23 brotes (74,2%) en el ámbito general, 5 (16,1%) en el familiar y 3 (9,7%) en los que no se pudo determinar el territorio epidémico (Gráfica 1). La notificación de brotes se mantuvo estable a lo largo del año, sin variaciones estacionales, sucediendo un 25,8% tanto en invierno, en verano como en otoño y un 22,6% en primavera. El 32,3% fueron notificados por los propios afectados, 64,5% por servicios sanitarios (19,4% por hospitales, 29% por centros de atención primaria y 16,1% por otras fuentes) y uno fue notificado por otra fuente.

En 2016 se notificaron al Sistema de Información Sanitaria de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO) 430 casos de toxiinfección alimentaria (TIA) de los cuales 383 (89%) se relacionaron con brotes. En los de ámbito general se registró una media de 15,3 casos, mediana de 10 y rango entre 2-107. En el ámbito familiar hubo una media de 4,8 casos, mediana de 5 casos y rango entre 3-7. En el ámbito desconocido, la media, mediana fueron de 2.

Se confirmó la etiología por *Norovirus* en 11 brotes (55% del total con agente etiológico confirmado) y fue responsable del 28% de los casos detectados ese año. La *Salmonella*, fue el agente responsable de 7 brotes y causó el 54% de los casos de toxiinfección alimentaria al detectarse un brote por salmonella con 107 afectados.

No se registró **ningún fallecido** debido a brotes de origen alimentario aunque sí 27 hospitalizaciones, todas se debieron a infección por *Salmonella*.

SUMARIO

ARTÍCULO

Brotos de Infecciones e Intoxicaciones vehiculizadas por alimentos. Región de Murcia, 2016.

NOTICIAS BREVES

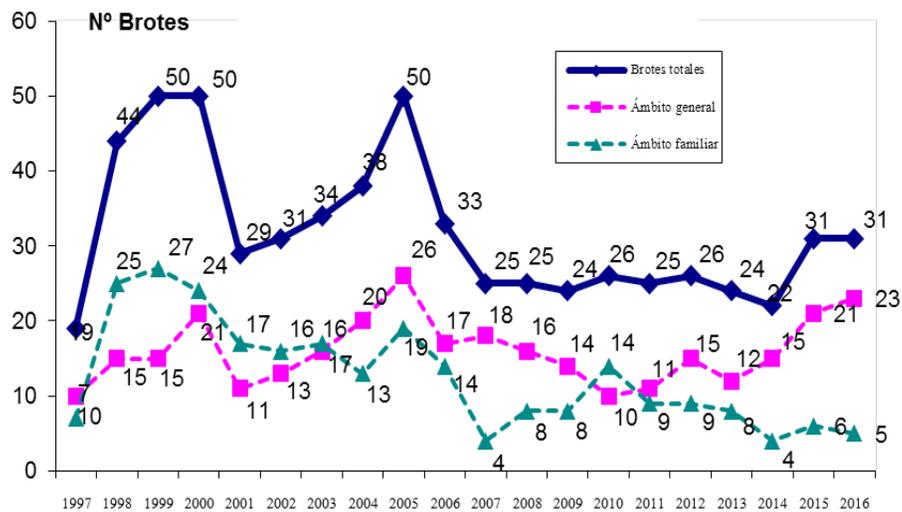
- Guía de la OMS sobre ética en la vigilancia en Salud Pública.
- Salud 2020 / OMS EUROPA.

Semanas epidemiológicas EDO:

Semanas 13 a 16 de 2017.



Gráfica 1. Infecciones e intoxicaciones vehiculizadas por alimentos. Evolución en el número de brotes. Región de Murcia. 1997-2016.



Fuente Sección de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. Murcia.

*La suma del número de brotes de TIA de ámbito familiar y general no equivale al número total de brotes, ya que en el total anual de brotes se incluyen los brotes de ámbito desconocido que no están representados de manera independiente.

El lugar de consumo o adquisición del alimento implicado en el ámbito general fue en 19 establecimientos de restauración, una carnicería, un comedor escolar, una residencia de la tercera edad, y un campamento.

Etiología

Se confirmó la etiología en 19 brotes, 65 % en los de ámbito general, y 80% en los de ámbito familiar.

En el ámbito familiar se confirmaron 3 brotes por *Salmonella* asociados al consumo de huevo (16 enfermos) y otro por *Norovirus* asociado al consumo de ostras (5 enfermos). En un brote asociado al consumo de tarta (3 enfermos) no se identificó el agente etiológico.

Se confirmó el agente etiológico en 15 brotes de ámbito general. Se identificó *Norovirus* en diez brotes (102 enfermos), *Salmonella* en cuatro (191 afectados) y *Clostridium perfringens* (13 enfermos) en uno respectivamente. Se sospechó de *Norovirus* como agente etiológico en dos brotes con un total de 13 enfermos asociado al consumo de ostras y de *E.Coli* O:128 (8 afectados) por alimento desconocido en uno. No se confirmaron dos brotes por histamina asociados al consumo de atún en conserva (6 afectados) y otros dos por sospecha de toxina de *Staphylococcus aureus*

(11 enfermos) con detección de un manipulador positivo en un establecimiento.

En tres brotes de ámbito desconocido, cada uno con 2 afectados, no se identificó el agente etiológico ni se confirmó el alimento.

La *Salmonella* en conjunto fue responsable de 7 brotes (4 de ámbito general y 3 familiares) con 207 enfermos y 27 hospitalizaciones. Cuatro se relacionaron con el consumo de huevo y se aisló *S.enteritidis* fagotipo 1 NAcip Xbal.0073 en uno, *S.enteritidis* fagotipo 21 en otro y dos por *Salmonella* spp

Se aisló *Salmonella* Mbandaka en un brote ocurrido en un campamento donde se sospechó, como vehículo de la intoxicación, de mantequilla contaminada por contaminación cruzada. El consumo de salchichas secas y frescas elaboradas en una carnicería causó 107 casos por *S.Typhimurium* fagotipo 120 Xbal.000A y en el comedor de un colegio se afectaron 42 niños por *Salmonella* Enteritidis fagotipo 21 por uno o varios alimentos.

Se confirmó *Norovirus* en 11 brotes afectándose 107 personas (28% del total de casos); se identificó *Norovirus* GII en diez y *Norovirus* GI en uno. De estos, cuatro se asociaron al consumo de mariscos (ostras, almejas y varios mariscos), cuatro por varios alimentos contaminados

Tabla 1. Infecciones e intoxicaciones vehiculizadas por alimentos. Región de Murcia. Año 2016.

	2012	2013	2014	2015	2016
Nº de casos notificados de Toxi-infección alimentaria	529	209	212	409	430
Nº de casos que pertenecen a brotes (%)	502 (94,9)	136 (65,1)	206 (97,2)	372 (91,0)	383 (89,0)
Nº de brotes según ámbito: total	26	24	22	31	31
Ámbito general (%)	15 (57,7)	12 (50,0)	15 (68,2)	21 (67,8)	23 (74,2)
Ámbito familiar (%)	9 (34,6)	8 (33,3)	4 (18,2)	6 (19,4)	5 (16,1)
Ámbito desconocido (%)	2 (7,7)	4 (16,7)	3 (13,6)	4 (12,9)	3 (9,7)
Media de afectados por brote	19	5,7	9,4	12	12,3
Mediana	5	3,5	5,5	6	7
Nº de ingresos hospitalarios (%)	42 (8,4)	15 (11,0)	3 (1,5)	25 (6,7)	27 (7,1)
Nº brotes debidos a Salmonella (% del total)	9 (34,6)	9 (37,5)	2 (9,0)	13 (41,9)	7 (22,6)
Nº de afectados por brotes de Salmonella (% del total)	165 (32,9)	30 (22,0)	6 (2,9)	127 (34,1)	207 (54,1)
Nº de brotes debidos a otras etiologías (%)	7 (26,9)	4(16,7)	8 (36,4)	10 (32,2)	12 (38,7)
Nº de brotes de etiología desconocida*	10 (38,5)	11 (45,8)	12 (54,5)	8 (25,8)	12 (38,7)

Fuente: Sección de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. Murcia.

Notas: * Entre los brotes de etiología desconocida se incluyen aquellos en los que el agente etiológico de sospecha no ha podido confirmarse.

por manipuladores, dos por alimentos elaborados con huevo contaminados durante la manipulación y en un brote no se llegó a conocer el alimento implicado. Seis brotes por Norovirus se relacionaron con eventos en establecimientos (rango de afectados por brote: 9-18).

Se aisló *Clostridium perfringens* en residentes de un geriátrico asociado, por sospecha, al consumo de carne de pavo y se identificó *EColi O128:H2* en un afectado en un brote en una escuela de hostelería, aunque no se pudo confirmar como agente del brote.

Alimentos implicados

El alimento implicado se confirmó en 19 brotes; en 3 (15,8%) por estudio epidemiológico y microbiológico y solo por estudio epidemiológico en 16.

En el **ámbito general** se confirmaron como vehículo de la infección el consumo de platos elaborados con huevo (3), ostras (2) marisco (2) varios alimentos (2) conserva atún (2) salchichas (1) mantequilla (1) y pescado crudo (1). En cinco

de estos botes se detectó contaminación por Norovirus a partir de manipuladores.

En el **ámbito familiar** el alimento implicado fue respectivamente el consumo de huevo (2), ostras (1), varios alimentos (1) y tarta de yema contaminada en el hogar (1).

Se confirmaron tanto por estudio epidemiológico como microbiológico tres brotes por *Salmonella*, dos por *S.Enteritidis* (consumo de ensaladilla rusa y consumo de ensaladilla rusa y huevos rotos) y otro por *S.Typhimurium* asociado al consumo de salchichas secas y frescas.

Factores Contribuyentes

En el 90 % de los brotes se conoce al menos un factor contribuyente y en el 74,2% coexisten varios a la vez (Tabla 2).

En el **ámbito general**, la manipulación incorrecta, insuficiente limpieza y local inadecuado, contaminación por un infectado y mantenimiento inadecuado de los alimentos a temperatura ambiental fueron los factores contribuyentes más

Tabla 2. Brotes de infecciones e intoxicaciones de origen alimentario – Factores contribuyentes. Región de Murcia 2016.

FACTORES CONTRIBUTENTES ^(∞)	Nº Brotes*	% Total Brotes*	% Brotes	
			Ámbito Familiar	Ámbito General
Alteraciones de la temperatura	13	41,9	40,0	39,1
Refrigeración inadecuada	4	12,9	0,0	13,0
Mantenimiento inadecuado a Tº ambiental	9	29,0	0,0	30,4
Preparación de alimentos con gran antelación	3	9,7	20,0	8,7
Enfriamiento inadecuado	2	6,5	0,0	8,7
Descongelación inadecuada	5	16,1	0,0	13,0
Cocinado inadecuado	1	3,2	20,0	0,0
Material crudo	11	35,5	60,0	30,4
Consumo de Alimentos crudos	11	35,5	60,0	30,4
Inadecuada manipulación	20	64,5	20,0	69,6
Contaminación cruzada	5	16,1	20,0	17,4
Uso ingrediente contaminado	2	6,5	0,0	8,7
Prácticas de manipulación incorrectas	9	29,0	0,0	30,4
Manipulador circunstancial	6	19,4	0,0	21,7
Contaminación por infectado	9	29,0	0,0	39,1
Factores ambientales	16	51,6	20,0	56,5
Local inadecuado	10	32,3	0,0	34,8
Insuficiente limpieza	11	35,5	0,0	39,1
Almacenamiento inadecuado	5	16,1	0,0	21,7
Desinfección inadecuada	7	22,6	0,0	30,4
Agua tratada inadecuadamente	1	3,2	0,0	4,3
Desconocido	1	3,2	0,0	4,3

Fuente: Sección de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. Murcia.

(∞) Algunos brotes registran varios factores del mismo grupo pero solo son contados una vez en el cómputo general de grupo (*)El número total de brotes incluye los brotes de ámbito desconocido pero éstos no están representados de manera independiente.

frecuentemente implicados. La contaminación por un manipulador infectado se asoció a cinco brotes por *Norovirus*, uno por *S. Enteritidis* y uno por *S. Typhimurium*.

En el **ámbito familiar**, el principal factor contribuyente fue el consumo de alimentos insuficientemente cocinados o consumidos crudos, además de la preparación con gran antelación y la contaminación cruzada.

Medidas Adoptadas

En el 100% de brotes se conocen las medidas adoptadas (Tabla 3). Las inspecciones a establecimientos realizadas en el transcurso de la investigación de 29 brotes dieron lugar al inicio de 10 expedientes sancionadores, 16 requerimientos de reparación de deficiencias, tres decomisos de alimentos y dos ceses de actividad.

Tabla 3. Brotes de infecciones e intoxicaciones alimentarias – Medidas adoptadas*.
Región de Murcia. 2016.

Medidas adoptadas	Nº Brotes	% Total Brotes	% brotes Ámbito Familiar	% brotes Ámbito General	% brotes Ámbito Descon.
Encuesta epidemiológica a enfermos	31	100,0	100,0	100,0	100,0
Análisis de muestras de enfermos	21	67,7	100,0	65,2	33,3
Análisis de alimentos	23	74,2	60,0	73,9	100,0
Análisis de muestras superficies	15	48,4	0,0	56,5	66,6
Análisis de aguas	1	3,2	0,0	4,3	0,0
Inspección del local	29	93,5	60,0	100,0	100,0
Encuesta a manipuladores	23	74,2	0,0	87,0	100,0
Control de manipuladores#	21	67,7	0,0	78,3	100,0
Educación sanitaria	31	100,0	100,0	100,0	100,0
Investigación del origen de los alimentos	27	87,1	60,0	91,3	100,0
Incoación de expediente	10	32,3	0,0	39,1	33,3
Cese de actividad	2	6,5	0,0	8,7	0,0
Inmovilización de alimentos	2	6,5	0,0	8,7	0,0
Decomiso de alimentos	3	9,7	0,0	13,0	0,0
Reparación de deficiencias	16	51,6	0,0	56,5	100,0
Desinfección de las instalaciones	5	16,1	0,0	21,7	0,0

Fuente: Sección de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. Murcia

(*) En la mayoría de los brotes se adoptan varias medidas de control.

(#) En dos brotes de ámbito general no se tomó esta medida por no proceder.

NOTA: Es importante recordar que para poder controlar adecuadamente los brotes de infecciones e intoxicaciones alimentarias es fundamental detectar su aparición lo más rápidamente posible, con el fin de poder adoptar las medidas correctoras adecuadas y evitar su extensión y agravamiento. Por ello, es necesario que los profesionales sanitarios declaren de manera urgente todos los brotes que detecten:

En el municipio de Murcia: a los Servicios Municipales de Salud del Ayuntamiento de Murcia, teléfono: 968-247062, fax: 968-247804

En el Área de Cartagena y Área del Mar Menor: a la Dirección de Salud del Área de Cartagena, teléfono: 968-326666, fax: 968-326690.

En el Área de Lorca: a la Dirección de Salud del Área de Lorca, teléfono: 968-468300, fax: 968-441183.

En el resto de la Región: al Servicio de Epidemiología de la Consejería de Sanidad, teléfono: 968-362039, fax: 968-366656.

En días festivos y en horario de tarde: al teléfono de Alertas en Salud Pública, teléfono 618680596.

Situación regional. Semanas 13 a 16 (del 27/03/2017 al 23/04/2017).

ENFERMEDAD	CASOS NOTIFICADOS												CASOS NOTIFICADOS		
	SEMANA 13			SEMANA 14			SEMANA 15			SEMANA 16			SEMANA 13 a 16		
	2017	2016	MEDIANA	2017	2016	MEDIANA	2017	2016	MEDIANA	2017	2016	MEDIANA	2017	2016	MEDIANA
Disentería bacilar	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Tox infecciones alimentarias	2	3	0	1	9	0	0	2	3	0	3	2	3	17	17
Gripe	97	2389	305	58	1536	117	27	927	120	40	515	66	222	5367	608
Legionelosis	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	2	1	1
Enfermedad meningococ.	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1
Otras meningitis	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	4	1	3
Parotiditis	5	2	2	0	0	1	1	1	3	3	1	1	9	4	6
Varicela	135	339	161	143	300	184	61	257	188	204	366	179	543	1262	677
Tos ferina	0	1	1	1	3	1	2	0	0	0	1	1	3	5	5
Infección gonocócica	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	2	1	1
Sífilis	1	0	0	2	0	2	0	1	1	1	0	2	4	1	5
Hepatitis A	10	0	0	9	0	0	3	0	0	13	0	1	35	0	2
Hepatitis B	0	0	0	2	1	0	1	0	0	0	2	1	3	3	1
Leishmaniasis	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Paludismo	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Tuberculosis	1	2	3	3	4	1	1	1	2	2	2	2	7	9	10
Infección por VIH/SIDA	0	0	1	1	3	1	0	3	1	0	2	2	1	8	8

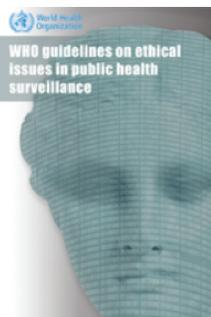
La mediana se calcula sobre el último quinquenio. No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en la cuatrisesmana actual.

Distribución por áreas de salud. Semanas 13 a 16 (del 27/03/2017 al 23/04/2017).

ENFERMEDAD	MURCIA OESTE		CARTAGENA		LORCA		NOROESTE		ALTIPLANO		VEGA MEDIA DEL SEGURA		MURCIA ESTE		MAR MENOR		VEGA ALTA DEL SEGURA		TOTAL	
	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.
Población (Padrón 2016)	258537		283600		173232		71039		59399		262595		197548		104059		54838		1464847	
Disentería bacilar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
Tox infecciones alimentarias	0	0	0	4	0	0	0	0	1	1	1	3	1	3	0	0	0	0	3	11
Gripe	43	2756	41	2021	19	1009	6	437	1	444	29	2513	25	2287	16	1234	42	706	222	13407
Legionelosis	1	2	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	6
Enfermedad meningocócica	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	2	
Otras meningitis	0	3	0	3	0	2	0	0	0	0	1	4	3	5	0	4	0	1	4	22
Parotiditis	1	4	0	2	1	2	0	0	1	1	4	8	2	2	0	1	0	0	9	20
Varicela	138	308	179	464	91	272	10	42	1	6	12	50	73	163	11	44	28	66	543	1415
Tos ferina	1	2	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	3	6
Infección gonocócica	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	2	0	0	0	0	2	5
Sífilis	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	4	4	6	0	0	0	1	4	14
Hepatitis A	10	24	4	15	4	5	0	0	1	3	4	10	5	9	0	2	7	10	35	78
Hepatitis B	0	2	0	0	1	2	0	0	0	0	1	2	1	1	0	0	0	0	3	7
Leishmaniasis	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	4
Paludismo	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Tuberculosis	1	8	2	10	1	2	0	2	0	0	2	7	0	4	1	1	0	1	7	35
Infección por VIH/SIDA	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	3

No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en la cuatrisesmana actual.

GUÍA DE LA OMS SOBRE ÉTICA EN LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA



La vigilancia en Salud Pública constituye la base de la respuesta a epidemias, pero es importante no sólo para el caso de las enfermedades infecciosas, sino también para comprender el desafío global que suponen las enfermedades crónicas. La vigilancia en Salud Pública puede ayudar a crear instituciones que responden a tiempo, proporcionando información sobre la salud y sus determinantes y la evidencia científica para establecer y evaluar las políticas en salud.

Dado que la vigilancia conlleva prácticas como la identificación de casos, recientemente la OMS ha desarrollado una guía ética para la vigilancia en Salud Pública. Esta guía ha sido desarrollada por un grupo internacional de expertos en vigilancia, investigación epidemiológica, bioética, ética en salud pública y en derechos humanos, que representan a las principales organizaciones internacionales que trabajan en vigilancia, como son los CDC de EEUU, el centro europeo para la prevención y control de la enfermedad (ECDC), los CDC de china y expertos de la OMS.

Estas nuevas guías tratan cuestiones como ¿Cuál es la razón ética de la vigilancia? ¿Cuáles son los riesgos asociados a la vigilancia y cómo se han de equilibrar con el beneficio poblacional? ¿Cuándo y cómo se ha de implicar a la población en la vigilancia? ¿Cómo se ha de proteger la confidencialidad de los datos de vigilancia? ¿Cuáles son las obligaciones éticas de compartir la información con las autoridades sanitarias, los investigadores en salud y con la comunidad? ¿Cuáles son las circunstancias que han de prohibir esta distribución de la información? Y, ¿Cuáles son los mecanismos institucionales que se han de establecer para asegurar que estos aspectos éticos sean aplicados de forma sistemática antes de la recogida de los datos, su uso y su diseminación?

<http://who.int/ethics/publications/public-health-surveillance/en/>

SALUD 2020 / OMS EUROPA



Salud2020 es el nuevo marco europeo de políticas de salud para: “mejorar la salud y el bienestar de las poblaciones, reducir las desigualdades en salud, fortalecer la salud pública y garantizar que los sistemas de salud estén centrados en las personas, y que sean universales, equitativos, sostenibles y de alta calidad” (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/about-health-2020>).

¿Por qué Salud 2020?

Europa está cambiando de muchas maneras que afectan la salud y demandan nuevas formas de pensar y actuar. Todos los países están siendo desafiados por importantes cambios sociales, económicos, ambientales y demográficos. En sus poblaciones, la reducción de las desigualdades en salud no se ha experimentado en todas partes, ni igualmente por todos. Siguen existiendo importantes desigualdades en materia de salud y en muchos lugares empeoran. El progreso social medido como la cohesión social, el respeto a la diversidad, la seguridad, el equilibrio entre trabajo y vida, la buena salud y buena educación, por lo que necesitamos que avance el estado del bienestar para todos. Los importantes retos económicos instan a que los recursos se maximicen y se pueda establecer un mutuo aprendizaje. También para defender los valores y derechos de la salud en “el disfrute al más alto nivel posible” como un derecho humano fundamental. Y porque la reestructuración de los estados de bienestar europeos hace necesario vigilar y promover una política basada en los valores y los derechos humanos.

Entre sus objetivos destacamos la reducción de la mortalidad prematura, aumentar la esperanza de vida, reducir la desigualdad, intensificar el bienestar, y la cobertura universal y el derecho a la salud

(<https://gateway.euro.who.int/en/data-sources/health-2020-indicators>).

Edita:

Servicio de Epidemiología.
D.G. de Salud Pública y Adicciones.
Consejería de Salud.
Ronda de Levante, 11. 30008 Murcia.
Tel.: 968 36 20 39
Fax: 968 36 66 56
bolepi@carm.es
<http://www.murciasalud.es/bem>

Comité Editorial:

M^º Dolores Chirlaque, Lluís Cirera,
Juan Francisco Correa,
Visitación García,
Ana María García-Fulgueiras,
Jesús Humberto Gómez,
José Jesús Guillén,
Olga Monteagudo, Carmen Navarro,
Jaime Jesús Pérez,
Juan Antonio Sánchez,
Carmen Santiuste.

Coordinador de Edición:

Jesús Humberto Gómez.

Coordinadora Administrativo:

Esperanza Ríos Molina

Suscripción: Envío Gratuito.

Solicitudes: bolepi@carm.es

e-issn: 2173-9269 Bol Epidemiol Murcia

D.L. MU-395-1987