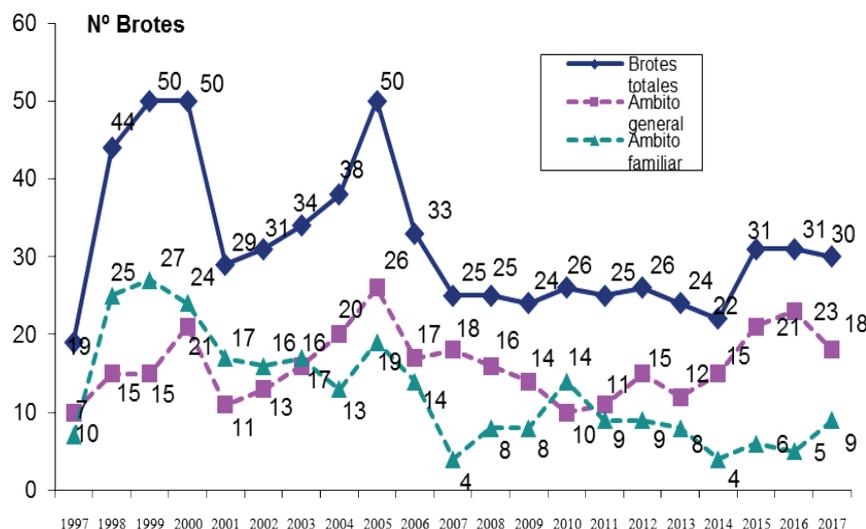


Brotos de Infecciones e Intoxicaciones vehiculizadas por alimentos. Región de Murcia, 2017

Durante el año 2017 se han investigado 30 brotos relacionados con la ingesta de alimentos en la Región de Murcia, manteniéndose estable el número total de brotos en los últimos años, con un aumento del número de brotos de ámbito familiar en 2017 respecto al trienio anterior.

Se registraron 18 brotos (60,0%) en el ámbito general, 9 (30,0%) en el familiar y 3 (10,0%) en los que no se pudo determinar el territorio epidémico (Gráfica 1). La aparición de brotos presentó variaciones estacionales, sucediendo un 50% en primavera, 16,7% en verano, 26,7% en otoño y un 6,7% en invierno. El 20% fueron notificados por los propios afectados, un 76,7% por servicios sanitarios (40% por hospitales, 30% por centros de atención primaria y 6,7% por otras fuentes) y uno fue notificado por una empresa.

Gráfica 1. Infecciones e intoxicaciones vehiculizadas por alimentos. Evolución en el número de brotos. Región de Murcia. 1997-2017.



Fuente: Sección de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. DGSPA. Murcia.
*La suma del número de brotos de TIA de ámbito familiar y general no equivale al número total de brotos, ya que en el total anual de brotos se incluyen los brotos de ámbito desconocido que no están representados de manera independiente.

ARTÍCULO

Brotos de Infecciones e Intoxicaciones vehiculizadas por alimentos. Región de Murcia, 2017.

NOTICIAS BREVES

- La efectividad de la vacuna frente a la gripe en esta temporada 2017-2018 es similar a la de temporadas anteriores.

Semanas epidemiológicas EDO:

Semanas 1 a 4.

En 2017 se notificaron al Sistema de Información Sanitaria de las Enfermedades de Declaración Obligatoria (SISEDO) 276 casos de toxi-infección alimentaria (TIA) de los cuales 254 (92%) se relacionaron con brotes. En los brotes de ámbito general se registró una media de 11,8 casos por brote, mediana de 6 y rango entre 2-73. En el ámbito familiar hubo una media de 3,8 casos, mediana de 3 casos y rango entre 2-8. En el ámbito desconocido, la media fue de 2,7; mediana de 3 y rango de 2 a 3.

La Salmonella, fue el agente más frecuentemente implicado en brotes de toxiinfección alimentaria en 2017; fue responsable de 10 brotes y causó el 29,5% de los casos al enfermar un total de 75 personas. Se confirmó la etiología por *Norovirus* en 3 brotes (17,6% del total con agente etiológico confirmado) y fue responsable del 12,6% de los casos detectados ese año.

Se registró un fallecido, un varón de 89 años en un brote de ámbito familiar debido a infección por *Salmonella* e ingesta de huevo. Además se registraron 23 hospitalizaciones, de las cuales 20 se debieron a intoxicación por *Salmonella* y 3 a un cluster debido a *EColi 0157*.

El **lugar de consumo o adquisición** del alimento implicado en el ámbito general fue en establecimientos de restauración en 8 ocasiones, en un asador de pollos en dos, en hoteles en otros dos, un distribuidor de pescado, una empresa de catering, una residencia de la tercera edad, un campamento, una celebración cultural y uno desconocido.

Etiología

Se confirmó la etiología en 17 brotes: en el 66,7% de los de ámbito general y en el 55,5% de los de ámbito familiar.

En el **ámbito familiar** se confirmaron 4 brotes por *Salmonella* asociados al consumo de huevo (15 enfermos) y otro por histamina asociado al consumo de atún (2 enfermos). En un brote asociado al consumo de carne de pollo se sospechó de *Staphylococcus aureus* (4 enfermos) y en otro, por consumo de atún en conserva, se sospechó de intoxicación por histamina; además en otros dos no se identificó el agente etiológico.

Se confirmó el agente etiológico en 12 brotes de **ámbito general**. Se identificó *Salmonella* en seis (60 afectados), *Norovirus GII* en tres brotes (32 enfermos), y en uno cada vez por *histamina* (9 enfermos), *Aeromonas hydrophila* (18 enfermos) y un cluster por *Ecoli 0157* que afectó a 3 niños. Se sospechó de *Staphylococcus aureus* en tres brotes (7 enfermos) y en otros dos no se identificó el agente etiológico. En un brote, con un total de 73 enfermos entre participantes de un evento deportivo, se sospechó como agente etiológico más probable de *Clostridium perfringens* asociado al consumo de carne de cerdo aunque se aisló *Campylobacter jejuni* en tres afectados.

En tres brotes de **ámbito desconocido**, con 8 afectados, se sospechó en uno de infección por *Staphylococcus aureus* y contaminación por un manipulador portador pero no se consiguió la colaboración de los expuestos; en los otros dos no se identificó el agente etiológico ni se confirmó el alimento.

La **Salmonella** en conjunto fue responsable de 10 brotes (6 de ámbito general y 4 familiares) con 75 enfermos, 20 hospitalizaciones y un fallecido.

Cinco brotes se relacionaron con el consumo de huevo y se aisló *S. enteritidis* fagotipo 21 Xbal.0073 en uno, *Salmonella* serogrupo D en dos, *Salmonella* spp en uno y *Salmonella* con patrón de resistencia a Ciprofloxacino en otro.

De los otros cinco, dos se relacionaron con la contaminación por un manipulador portador; uno de ellos supracomunitario por *S. Enteritidis* fago 21(9 afectados) se asociaba con varias comidas en un restaurante y otro en el comedor de un campamento donde se afectaron 11 niños por *Salmonella* Enteritidis Xbal.24 con uno o varios alimentos. La infección por *S. Typhimurium*, con 32 afectados, se asoció al consumo de solomillo de cerdo en un restaurante donde se celebraron varias comuniones. Otros dos brotes por *Salmonella* spp se asociaron al consumo de pollo procedente de un asador (2 enfermos) y otro con alimento desconocido en un bar (2 casos).

Se confirmó **Norovirus GII** en 3 brotes afectándose 32 personas (12,6% del total de casos) y se asociaron al consumo de alimentos contaminados por un

Tabla 1. Infecciones e intoxicaciones vehiculizadas por alimentos. Región de Murcia. Año 2017.

	2013	2014	2015	2016	2017
Nº de casos notificados de Toxi-infección alimentaria	209	212	409	430	276
Nº de casos que pertenecen a brotes (%)	136 (65.1)	206 (97.2)	372 (91,)	383 (89,0)	254 (92,0)
Nº de brotes según ámbito: total	24	22	31	31	30
Ámbito general (%)	12(50.0)	15(68.2)	21(67.8)	23(74,2)	18(60,0)
Ámbito familiar (%)	8(33,3)	4(18,2)	6(19.4)	5(16,1)	9(30,0)
Ámbito desconocido (%)	4(16,7)	3(13,6)	4(12.9)	3(9,7)	3(10,0)
Media de afectados por brote	5,7	9,4	12	12,3	8,5
Mediana	3,5	5,5	6	7	3,5
Nº de ingresos hospitalarios (%)	15(11,0)	3 (1,5)	25(6,7)	27 (7,1)	23(9,1)
Nº brotes debidos a Salmonella (% del total)	9 (37,5)	2 (9,0)	13 (41,9)	7 (22,6)	10 (33,3)
Nº de afectados por brotes de Salmonella (% del total)	30 (22,0)	6 (2,9)	127 (34,1)	207 (54,1)	75 (29,5)
Nº de brotes debidos a otras etiologías (%)	4 (16,7)	8 (36,4)	10 (32,2)	12(38,7)	7 (23,3)
Nº de brotes de etiología desconocida *	11(45,8)	12(54,5)	8(25,8)	12(38,7)	13(43,3)

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

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

manipulador. Uno de los brotes por Norovirus se relacionó con la celebración de una peña en un restaurante (17 afectados por consumo de varios alimentos), otro con la comida de 4 trabajadores de una empresa en un bar (por ingesta de ensalada) y otro con un catering que servía a dos centros de día (11 afectados por consumo de fruta y/o ensalada).

Se identificó un cluster de 3 casos de *EColi O157* en niños, ocurrido en un periodo de 3 meses, que ingresaron en la unidad de cuidados intensivos por complicaciones, aunque no se pudo establecer el alimento causante.

Alimentos implicados

El alimento implicado se confirmó en 15 brotes; en 3(10%) por estudio epidemiológico y microbiológico y en 12 exclusivamente por estudio epidemiológico.

En el **ámbito general** se confirmaron como vehículo de la infección el consumo de carne de cerdo (3) carne de pollo (2) platos elaborados con huevo (1) varios alimentos (1) atún fresco (1) ensalada de pasta (1) fruta(1). En cinco de estos brotes se detectó contaminación a partir de manipuladores.

En el **ámbito familiar** el alimento implicado fue principalmente el consumo de huevo poco cocinado o crudo (4) y un brote por atún que fue conservado inadecuadamente.

Se confirmaron tanto por estudio epidemiológico como microbiológico tres brotes, uno por *Salmonella enteritidis fago 21* asociado al consumo de huevos rellenos en una residencia, otro por *Salmonella typhimurium* asociado al consumo de solomillo de cerdo en la celebración de varias comuniones (32 casos) y otro por *histamina* asociado al consumo de atún, dentro de un brote de ámbito supracomunitario que originó

una alerta nacional ya que el producto había sido distribuido en varias comunidades autónomas.

Factores Contribuyentes

En el 73,3 % de los brotes se conoce al menos un factor contribuyente y en el 56,7% coexisten varios a la vez (Tabla 2).

En el **ámbito general**, la inadecuada refrigeración, el local inadecuado, la manipulación inadecuada y la contaminación de los alimentos por un

infectado fueron los factores contribuyentes más frecuentemente implicados. La contaminación por un manipulador infectado se asoció a dos brotes por *Salmonella Enteritidis* y tres por *Norovirus*; además quedó la duda en otro brote por *Salmonella typhimurium* y consumo de carne de cerdo.

En el **ámbito familiar**, el principal factor contribuyente fue el consumo de alimentos insuficientemente cocinados o consumidos crudos, además del mantenimiento a temperatura incorrecta y el cocinado inadecuado.

Tabla 2. Brotes de infecciones e intoxicaciones de origen alimentario – Factores contribuyentes. Región de Murcia 2017.

FACTORES CONTRIBUYENTES †	Nº Brotes*	% Total Brotes*	% Brotes	% Brotes
			Ámbito Familiar	Ámbito General
Alteraciones de la temperatura	12	40,0	22,2	50,0
Refrigeración inadecuada	8	26,7	0,0	44,4
Mantenimiento inadecuado a T° ambiental	7	23,3	22,2	22,2
Descongelación inadecuada	3	10,0	0,0	16,7
Preparación de alimentos con gran antelación	1	3,3	0,0	5,6
Cocinado inadecuado	2	6,7	22,2	0,0
Enfriamiento inadecuado	1	3,3	0,0	5,6
Origen de los alimentos no acreditado	1	3,3	0,0	0,0
Material crudo	6	20,0	33,3	16,7
Consumo de Alimentos crudos	6	20,0	33,3	16,7
Inadecuada manipulación	19	63,3	33,3	77,8
Prácticas de manipulación incorrectas	9	30,0	0,0	38,9
Contaminación por infectado	5	16,7	0,0	27,8
Manipulador circunstancial	5	16,7	0,0	27,8
Uso de restos de alimentos	3	10,0	11,1	11,1
Contaminación cruzada	2	6,7	0,0	11,1
Desinfección inadecuada	2	6,7	0,0	11,1
Preparación desproporcional en cantidad	1	3,3	0,0	5,6
Factores ambientales	11	36,7	0,0	50,0
Local inadecuado	9	30,0	0,0	44,4
Insuficiente limpieza	4	13,3	0,0	16,7
Almacenamiento inadecuado	2	6,7	0,0	11,1
Utensilios contaminados	1	3,3	0,0	5,6
Venta ambulante	1	3,3	0,0	0,0
Desconocido	8	26,7	44,4	16,7

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

Tabla 3. Brotes de infecciones e intoxicaciones alimentarias – Medidas adoptadas*.
Región de Murcia. 2017.

Medidas adoptadas	Nº Brotes	% Total Brotes	% brotes Ámbito Familiar	% brotes Ámbito General	% brotes Ámbito Descon.
Encuesta epidemiológica a enfermos	30	100,0	100,0	100,0	100,0
Análisis de muestras de enfermos	26	86,7	77,8	94,4	66,7
Análisis de alimentos	13	43,3	22,2	50,0	66,7
Análisis de muestras superficies	6	20,0	0,0	33,3	0,0
Inspección del local	22	73,3	22,2	94,4	100,0
Encuesta a manipuladores	18	60,0	0,0	83,3	100,0
Control de manipuladores#	19	63,3	0,0	88,9	100,0
Educación sanitaria	27	90,0	88,9	88,9	100,0
Investigación del origen de los alimentos	26	86,7	77,8	88,9	100,0
Incoación de expediente	8	26,7	22,2	27,8	33,3
Cese de actividad	2	6,7	0,0	11,1	0,0
Inmovilización de alimentos	4	13,3	0,0	16,7	33,3
Decomiso de alimentos	2	6,7	0,0	11,1	0,0
Reparación de deficiencias	8	26,7	0,0	38,9	33,3

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

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 22 brotes dieron lugar al inicio de 8 expedientes sancionadores, 8 requerimientos de reparación de deficiencias, 2 decomisos de alimentos y dos ceses de actividad.

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 1 a 4 (01/01/2018 a 28/01/2018).

ENFERMEDAD	CASOS NOTIFICADOS												CASOS NOTIFICADOS		
	SEMANA 1			SEMANA 2			SEMANA 3			SEMANA 4			SEMANA 1 a 4		
	2018	2017	MEDIANA	2018	2017	MEDIANA	2018	2017	MEDIANA	2018	2017	MEDIANA	2018	2017	MEDIANA
Toxinfecciones alimentarias	11	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	13	0	2
Gripe	4544	533	230	7043	1488	637	6612	1646	1613	4897	1952	1952	23096	5619	5619
Legionelosis	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	3	2	2
Enfermedad meningocócica	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0
Otras meningitis	3	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	4	1	3
Parotiditis	0	0	0	1	3	1	4	1	2	4	0	1	9	4	4
Varicela	101	37	97	114	43	125	62	48	100	69	57	106	346	185	439
Tos ferina	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1
Infección gonocócica	1	0	0	1	3	0	1	0	0	1	0	0	4	3	1
Sífilis	3	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	6	0	2
Hepatitis A	1	3	1	1	4	1	0	6	1	2	3	0	4	16	2
Hepatitis B	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	3	1	1
Infección por VIH/SIDA	1	0	0	0	2	2	0	2	3	0	3	2	1	7	7
Tuberculosis	0	1	1	2	3	2	1	0	3	1	3	3	4	7	10

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 1 a 4 (01/01/2018 a 28/01/2018).

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 2017)	260269		283297		174416		174416		59764		264262		198069		104965		54597		1470273	
Toxinfecciones alimentarias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	13	0	0	0	0	0	0	13	13
Gripe	4826	4826	4699	4699	1552	1552	859	859	514	514	4422	4422	3484	3484	2061	2061	679	679	23096	23096
Legionelosis	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	3	3
Enfermedad meningocócica	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Otras meningitis	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	4	4
Parotiditis	3	3	2	2	1	1	0	0	0	0	2	2	1	1	0	0	0	0	9	9
Varicela	55	55	136	136	30	30	17	17	3	3	33	33	25	25	45	45	2	2	346	346
Tos ferina	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Infección gonocócica	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	4	4
Sífilis	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	3	3	0	0	0	0	6	6
Hepatitis A	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	4	4
Hepatitis B	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	2	0	0	3	3
Infección por VIH/SIDA	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Tuberculosis	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3	3

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

LA EFECTIVIDAD DE LA VACUNA FRENTE A LA GRIPE EN ESTA TEMPORADA 2017-2018 ES SIMILAR A LA DE TEMPORADAS ANTERIORES



Consejo Interterritorial
SISTEMA NACIONAL DE SALUD

La Comisión de Salud Pública, formada por todas las Comunidades y Ciudades Autónomas y el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, reitera que todas las personas mayores (preferentemente a partir de los 65 años) y las que pertenezcan a un grupo de riesgo deben vacunarse cada año frente a la gripe siguiendo las recomendaciones oficiales.

La gripe suele presentarse con síntomas moderados, pero también produce procesos graves, hospitalizaciones y es causa de numerosas muertes.

La vacunación es la herramienta más efectiva para prevenir la gripe y sus efectos graves en la salud, especialmente en aquellos grupos considerados de riesgo, como personas mayores, preferentemente a partir de los 65 años y las de cualquier edad que tienen ciertas condiciones de base, en las que la protección puede ascender al 70% para prevenir formas graves. El programa de vacunación en la actual temporada 2017-2018 se estima que ha evitado alrededor de 3.900 hospitalizaciones (más de 1.300 casos graves hospitalizados) y entre 1.000 y 2.500 defunciones en personas mayores de 64 años en España.

La prevención podría ser mayor, ya que más de la mitad de los pacientes ingresados por gripe en esta temporada no estaban vacunados. De hecho, sólo el 51% de las personas mayores de 65 años se han vacunado y un porcentaje mucho menor de personas de otros grupos de riesgo, como son aquellas con enfermedades cardiovasculares y respiratorias crónicas, embarazadas y otros (según datos provisionales).

Es difícil conocer con exactitud las características del virus que va a circular cada temporada, ya que son muy cambiantes. Cada año, la Organización Mundial de la Salud propone la composición de la vacuna (con cepas de virus A y B que son los que causan epidemias en humanos). Está demostrado que aunque la vacuna no se ajuste exactamente a los virus que finalmente circulen, puede producirse una "protección cruzada" que hace que la vacuna siga siendo efectiva en la prevención, especialmente de la enfermedad grave.

Esta situación es la que ha ocurrido esta temporada. Tras el análisis de la información consolidada, se ha verificado que la protección conferida por la vacuna ha sido similar a la de temporadas anteriores.

La información publicada en los medios este año no ha reflejado el verdadero impacto que la vacunación frente a la gripe ha supuesto en la prevención de casos graves hospitalizados y de defunciones. Los datos epidemiológicos de la gripe en cada temporada y los datos sobre la efectividad de la vacuna deben obtenerse a partir de los datos consolidados facilitados por la administración sanitaria.

Como conclusión, se recomienda firmemente la vacunación frente a la gripe de acuerdo a las campañas que anualmente se programan por las autoridades sanitarias y se anima a la población a confiar en esta medida de prevención, frente a informaciones parciales o sesgadas.

Recomendaciones de grupos de población a vacunar:

http://www.mssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/Vacunacion_Gripe.htm

Campaña de comunicación – vacunación en mayores y grupos de riesgo:

<http://www.mssi.gob.es/campannas/campanas17/gripe.htm>

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^a Dolores Chirlaque, Lluís Cirera,
Juan Francisco Correa,
Visitación García,
Ana María García-Fulgueiras,
Jesús Humberto Gómez,
José Jesús Guillén,
Olga Monteagudo,
Jaime Jesús Pérez, Carmen Santiuste,
M.^a Isabel Barranco Boada.

Coordinador de Edición:

Jesús Humberto Gómez.

Coordinadora Administrativo:

Bárbara Lorente García

Suscripción: Envío Gratuito.

Solicitudes: bolepi@carm.es

e-issn: 2173-9269 Bol Epidemiol Murcia

D.L. MU-395-1987