

CAMPILOBACTERIOSIS

PROTOCOLO PARA LA VIGILANCIA

EN LA COMUNITAT VALENCIANA

ÍNDICE

1.- DESCRIPCIÓN DE LA ENFERMEDAD	3
2.- VIGILANCIA DE LA ENFERMEDAD	4
3.- MEDIDAS DE SALUD PÚBLICA	5
4.- BIBLIOGRAFIA	7
Anexo I (Encuesta epidemiológica).....	8

1.- DESCRIPCIÓN DE LA ENFERMEDAD.-

Introducción

La campilobacteriosis es una zoonosis de distribución mundial causada por bacterias del género *Campylobacter*. Esta bacteria es la causa más frecuente de gastroenteritis en el mundo desarrollado y ocasiona del 5% al 14% de los casos de diarrea en todo el mundo. Los niños menores de 5 años de edad y los adultos jóvenes muestran la mayor incidencia. Aunque la mayoría de los casos son esporádicos, se han producido brotes asociados a alimentos, en particular pollo mal cocinado, leche no higienizada y agua sin potabilizar. La campilobacteriosis también es causa de la diarrea del viajero.

La campilobacteriosis se caracteriza por diarrea (a menudo con heces sanguinolentas), dolor abdominal, malestar, fiebre, náusea y vómito. La sintomatología suele durar una semana y, en general, no más de 10 días. Otros cuadros clínicos menos frecuentes incluyen meningitis o un síndrome similar a la fiebre tifoidea y en algunas ocasiones pueden presentar complicaciones post-infecciosas como convulsiones febriles, artritis reactiva (1%), síndrome de Guillain-Barré (0,1%), eritema nodoso, urticaria e incluso simular una apendicitis o una enfermedad inflamatoria intestinal. Muchas infecciones son asintomáticas. *C. fetus*, a diferencia de *C. jejuni*, no suele causar diarrea pero puede producir manifestaciones sistémicas como bacteriemia, meningitis, infección vascular y abscesos.

Agente

Son bacilos Gram negativos, microaerófilos (necesitan una atmósfera de 5-10% de oxígeno y 3 a 10% de dióxido de carbono) con forma de "espiral". *C. jejuni* y con menor frecuencia *C. coli* causan diarrea en humanos. Otras especies causantes de patología son *C. lari*, *C. upsaliensis* y *C. fetus*.

Reservorio

Los reservorios son principalmente aves de corral y el ganado porcino y vacuno. Se ha encontrado el microorganismo en el intestino de animales domésticos y salvajes sanos.

Modo de transmisión

1.- Ingestión de los microorganismos en alimentos crudos o mal cocinados, incluida la leche no higienizada y el agua contaminada. La contaminación de la leche se produce con las heces del

ganado vacuno portador. Las canales (aves y otros) se contaminan en el proceso de faenado, normalmente a partir del contenido intestinal; además los alimentos se pueden contaminar si se manipulan en superficies o con utensilios contaminados. La dosis infectiva es baja, aproximadamente de 500 microorganismos.

2.- Contacto con mascotas infectadas o animales de granja.

3.- Se ha descrito la transmisión persona a persona pero no es frecuente.

Periodo de incubación

El periodo de incubación es de 2 a 5 días, con límites de 1 a 10 días.

Periodo de transmisibilidad

Se transmite durante todo el curso de la infección. Las personas no tratadas con antibióticos pueden excretar microorganismos durante dos a siete semanas.

Susceptibilidad

La susceptibilidad es universal. Las personas inmunodeprimidas tienen mayor riesgo de infección, recurrencias, síntomas más graves y una mayor probabilidad de ser portadores crónicos. Se ha descrito un mayor riesgo de infección en personas con acidez gástrica disminuida.

La inmunidad tras la infección es duradera con las cepas relacionadas serológicamente.

2.- VIGILANCIA DE LA ENFERMEDAD.-

Objetivos

1. Conocer y describir el patrón de presentación de la campilobacteriosis 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

1.- Criterio clínico: No es pertinente a efectos de vigilancia.

2.- Criterio de laboratorio:

-Aislamiento de *Campylobacter spp.* en heces, sangre u otra muestra clínica. Si es posible, debe procederse a la diferenciación de *Campylobacter spp.*

3.- Criterio epidemiológico. Al menos uno de los tres siguientes en el contexto de brote:

- Exposición a una fuente común
- Contacto con un animal enfermo confirmado.
- Contacto con un caso.

Clasificación de los casos

1.-Caso sospechoso: No procede.

2.-Caso probable: No procede.

3.-Caso confirmado: Persona que satisface los criterios de laboratorio.

Definición de brote:

Dos o más casos de campilobacteriosis que tengan relación epidemiológica.

MODO DE VIGILANCIA

La campilobacteriosis es una enfermedad sometida a vigilancia microbiológica. La notificación de los casos se producirá automáticamente desde la red de vigilancia microbiológica (RedMIVA) y excepcionalmente desde cualquier otra fuente.

La detección de un brote se notificará de la forma habitual y tras su investigación se enviará al Servicio de Vigilancia un informe final en un periodo de tiempo no superior a tres meses

3.- MEDIDAS DE SALUD PÚBLICA.-

Medidas ante un caso y sus contactos

1.- De manera general, se procederá a la rehidratación y reposición de electrolitos en los casos.

2.- El tratamiento antimicrobiano de elección para *C. jejuni* o *C. coli* es eritromicina o fluoroquinolonas; sin embargo, debe tenerse en cuenta el alto nivel de resistencias frente a estos antimicrobianos entre las cepas españolas, sobre todo frente a las fluoroquinolonas, por lo que sería recomendable realizar un antibiograma previo a la instauración de un tratamiento.

El tratamiento con antimicrobianos sólo tiene valor si se usa en las fases tempranas de la infección, en los casos graves y para la eliminación del estado de portador.

3.- Se tomarán las precauciones de aislamiento entérico en caso de ingreso hospitalario.

4.- Se excluirán del trabajo o de la asistencia a clase a todos los casos hasta 48 horas después de que las deposiciones sean normales.

Medidas ante un brote

Cuando se produzca un brote debe iniciarse una investigación epidemiológica para determinar la fuente de infección y el modo de transmisión. Las medidas preventivas o de control se adoptarán de acuerdo con los resultados de la investigación epidemiológica. Hay que tener en cuenta que la mayoría de los casos de campilobacteriosis son esporádicos.

4.- BIBLIOGRAFÍA.-

- Communicable Disease Control Unit. Manitoba Health Public Health. Communicable Disease Management Protocol – *Campylobacter* infection. November 2001.
- West Virginia Department of Health and Human Resources, Bureau for Public Health. *Campylobacter* Enteritis Surveillance Protocol. January 2002
- Second Report on *Campylobacter*. London: Food Standards Agency, ACMSF (Advisory Committee on the Microbiological Safety of Food); 2004. Disponible en: <http://www.food.gov.uk/multimedia/pdfs/acmsfcampylobacter.pdf>.
- 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
- Massachusetts Department of Public Health, Bureau of Communicable Disease Control. Guide to Surveillance, Reporting and Control. June 2006.
- *Campylobacter* enteritis. En: Heymann DL, Editor. *Control of Communicable Diseases Manual*. 19ª Ed. Washington: American Public Health Association, 2008. p.94-98.
- Martin JB; Ban MA. *Campylobacter jejuni* y especies relacionadas. En *Enfermedades Infecciosas*. Mandell, Douglas y Bennet. Capítulo 213.pa:2548-2557.Sexta edición. 2006.
- 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.



GENERALITAT
VALENCIANA

CONSELLERIA DE SANITAT

DIRECCIÓ GENERAL DE SALUT PÚBLICA



AGÈNCIA
VALENCIANA
DE SALUT

P R O T O C O L O S E. D. O.
SERVICIO DE VIGILANCIA Y CONTROL EPIDEMIOLOGICO

Anexo I

Encuesta epidemiológica

La información contenida en esta encuesta es confidencial y su uso es estrictamente sanitario (Ley 14/1986, General de Sanidad, art. 10.3)

MICRO

DATOS DECLARANTE

Fecha de declaración del caso ___/___/___ Semana _____ Año _____
Declarante: _____ Centro de trabajo: _____
Teléfono: _____ E-mail: _____
Punto de declaración _____

ASIGNACIÓN DEL CASO, referido al territorio de riesgo (sólo cumplimentar cuando difiere del punto de declaración)

Municipio: _____ Departamento: _____

IDENTIFICACIÓN DEL CASO, datos de filiación

Nombre: _____ Primer Apellido: _____ Segundo Apellido: _____
SIP: _____ Historia Clínica: _____
Fecha de nacimiento: ___/___/___ Edad: _____ años [] meses [] días [] Sexo: Hombre [] Mujer []
Domicilio: _____ Municipio: _____ C.P. _____
Provincia: _____ Teléfonos: _____

Ocupación: _____ Empresa (Colegio): _____

Sección (curso/aula): _____ Dirección empresa (Colegio) _____

Municipio (empresa/colegio): _____ Teléfonos: _____

Paciente extranjero: Sí [] Año llegada _____ Fecha llegada ___/___/___ País nacimiento _____
No []

Observaciones: _____

DATOS CLÍNICOS

Fecha de inicio de los primeros síntomas: ___/___/___ Fecha diagnóstico: ___/___/___

Ingreso en hospital: Sí [] No [] Desconocido [] Fecha de hospitalización: ___/___/___ Fecha de alta hospitalaria: ___/___/___
Centro _____ Servicio _____

Evolución: Curación [] Secuelas [] Especificar _____
Fallecimiento [] Fecha fallecimiento ___/___/___ Otra [] Especificar _____ Desconocida []

DATOS LABORATORIO

Id. Caso: _____ Enfermedad: _____

Id. Solicitud en RedMIVA: _____

Fecha de registro en el laboratorio: ___/___/___

Centro de procedencia: _____

Servicio de procedencia: _____

Laboratorio: _____

Sospecha diagnóstica: _____

Paciente ingresado: Sí No Fecha de ingreso: ___ / ___ / ___

Fecha resultado ___ / ___ / ___			
Determinación		Tipo muestra	
Microorganismo		Resultado	

DATOS EPIDEMIOLÓGICOS

CASO: Pertenece a BROTE Caso aislado Agregación Pendiente Desconocido

IDENTIFICACIÓN DEL BROTE: _____

TIPO DE CASO: Autóctono Importado País _____

Extracomunitario C. Autónoma _____ Pendiente Desconocido

CLASIFICACIÓN CASO: Probable Confirmado Error Diagnóstico Pendiente Desconocido

Observaciones: _____