

PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE CAMPILOBACTERIOSIS

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; ocasiona de 5% a 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 causa 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 se pueden presentar complicaciones 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

La transmisión es por ingestión de los microorganismos en alimentos crudos o mal cocinados, incluida la leche no higienizada y el agua contaminada, contacto con mascotas infectadas o animales de granja. 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. 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 serologicamente.

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

Criterio clínico

No es pertinente a efectos de vigilancia.

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.

Criterio epidemiológico

Al menos una de las cinco relaciones epidemiológicas siguientes:

- Contacto con un caso.
- Contacto con un animal infectado/colonizado.
- Exposición a una fuente común.
- Exposición a alimentos o agua de bebida contaminados.
- Exposición medioambiental.

Clasificación de los casos

Caso sospechoso: No procede.

Caso probable: No procede.

Caso confirmado: Persona que satisface los criterios de laboratorio.

Definición de brote

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

MODO DE VIGILANCIA

La comunidad autónoma notificará de forma individualizada los casos confirmados al Centro Nacional de Epidemiología a través de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica y enviará la información de la encuesta epidemiológica de declaración del caso que se anexa con una periodicidad, al menos, mensual. La información del caso podrá actualizarse después de la declaración inicial y se hará una consolidación anual de la información.

En caso de brote el Servicio de Vigilancia de la comunidad autónoma enviará el informe final del brote al CNE en un periodo de tiempo no superior a tres meses después de que haya finalizado su investigación. Además, se enviarán las encuestas epidemiológicas de los casos implicados al CNE.

Si se sospecha un brote supracomunitario o cuando su magnitud o extensión requieran medidas de coordinación nacional, el Servicio de Vigilancia de la comunidad autónoma informará de forma urgente al Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias del Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales e Igualdad y al Centro Nacional de Epidemiología. El CCAES valorará junto con las CCAA afectadas las medidas a tomar y, si fuera necesario, su notificación al Sistema de Alerta y Respuesta Rápida de Unión Europea y a la OMS de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional (2005).

MEDIDAS DE SALUD PÚBLICA

Medidas ante un caso y sus contactos

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

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

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.

Anexo I. ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA DE CAMPILOBACTERIOSIS

DATOS DEL DECLARANTE Y DE LA DECLARACIÓN

Comunidad Autónoma declarante: _____

Identificador del caso para el declarante: _____

Fecha de la primera declaración del caso¹: __-__-__

Identificador del laboratorio²: _____

DATOS DEL PACIENTE

Identificador del paciente: _____

Fecha de Nacimiento: __-__-__

Edad en años: ____ Edad en meses en menores de 2 años: ____

Sexo: Hombre Mujer

Lugar de residencia:

País: _____ C. Autónoma: _____

Provincia: _____ Municipio: _____

DATOS DE LA ENFERMEDAD

Fecha del caso³: __-__-__

Fecha de inicio de síntomas: __-__-__

Hospitalizado⁴: Sí No

Defunción: Sí No

Lugar del caso⁵:

País: _____ C. Autónoma: _____

Provincia: _____ Municipio: _____

Importado⁶: Sí No

DATOS DE LABORATORIO

Fecha de recepción en el laboratorio fuente: __-__-__

Fecha de diagnóstico de laboratorio: __-__-__

Agente causal⁷ (marcar una de las siguientes opciones):

¹ Fecha de la primera declaración del caso: Fecha de la primera declaración al sistema de vigilancia (habitualmente realizada desde el nivel local).

² Los códigos y literales están disponibles en el fichero electrónico.

³ Fecha del caso: Es la fecha de inicio de síntomas o la más cercana en caso de no conocerla (fecha de diagnóstico, fecha de hospitalización, etc.)

⁴ Hospitalizado: Estancia de al menos una noche en el hospital.

⁵ Lugar del caso (país, CA, prov, mun): Es el lugar de exposición o de adquisición de la infección, en caso de enfermedad alimentaria se considerará el lugar origen del alimento y en el resto en general se considerará el lugar donde el paciente ha podido contraer la enfermedad. En caso de desconocerse se consignará el lugar de residencia del caso.

⁶ Importado: El caso es importado si el país del caso es diferente de España.

- Campylobacter coli*
- Campylobacter fetus*
- Campylobacter jejuni*
- Campylobacter lari*
- Campylobacter spp*
- Campylobacter upsaliensis*
- Campylobacter*, otras especies

Muestra (marcar las muestras en las que el resultado sea positivo):

- Biopsia intestinal
- Heces
- LCR
- Líquido articular
- Líquido peritoneal
- Orina
- Sangre

Prueba:

- Aislamiento

Envío de muestra al Laboratorio Nacional de Referencia (LNR): Sí No

Identificador de muestra del declarante al LNR: _____

Identificador de muestra en el LNR: _____

Resultados de pruebas de sensibilidad antimicrobiana: Sí No

	Sensible	Intermedio	Resistente
Amoxicilina /Clavulánico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ampicilina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ciprofloxacino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eritromicina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gentamicina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ácido Nalidíxico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tetraciclina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CATEGORIZACIÓN DEL CASO

Clasificación del caso (marcar una de las siguientes opciones):

- Confirmado

⁷ Agente causal: Rellenar sólo si se ha confirmado por laboratorio en el paciente.

Criterios de clasificación de caso:

Criterio clínico Sí No

Criterio epidemiológico Sí No

Criterio de laboratorio Sí No

Asociado:

A brote: Sí No

Identificador del brote: _____

C. Autónoma de declaración del brote⁸: _____

OBSERVACIONES⁹

⁸ C. Autónoma de declaración del brote: aquella que ha asignado el identificador del brote

⁹ Incluir toda la información relevante no indicada en el resto de la encuesta

