

## Protocolo de vigilancia epidemiológica de Campilobacteriosis.

### 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; 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.

## 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.

#### 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.

### 3. Modo de vigilancia.

La campilobacteriosis es una enfermedad de declaración individualizada.

Todos los casos que cumplan con los criterios de caso “confirmado” han de ser notificados de manera sistemática, por el procedimiento habitual, en el momento de su conocimiento a la Dirección de Salud de Área, por el profesional que lo conozca.

Ante **brotes** en los que se sospeche asociación con un **alimento comercializado**, la comunicación ha de ser inmediata a la **Dirección de Salud de Área por la vía más rápida** (teléfono, fax) y en todo caso **dentro de las 24 horas siguientes** a su detección. Si la notificación se hiciera fuera del horario laboral habitual, se realizará a través del **teléfono único de urgencias y emergencias de Extremadura 1-1-2**.

En los supuestos anteriores, la Dirección de Salud del Área comunicará a la mayor brevedad posible a la Subdirección de Epidemiología la situación declarada, con la información disponible en ese momento, por correo-e, o por fax o teléfono si la situación lo precisa, sin perjuicio de su comunicación por escrito en cualquier caso; iniciado su investigación de manera inmediata.

**La Dirección de Salud de Área investigará** todos los casos detectados, recogiendo la información de forma individualizada según el conjunto de variables especificadas en la encuesta epidemiológica (anexo I) y cualquier otra información de interés relativa al caso, procediendo a la carga de todos los datos en el aplicativo informático de gestión del Sistema EDO; así mismo **establecerá las medidas de control** que proceda, realizando las actividades indicadas más adelante.

Todos los profesionales, centros, servicios y unidades del Sistema Sanitario Público, prestarán a la Dirección de Salud la colaboración necesaria que esta es solicite, a tales fines.

La información del caso puede ser actualizada después de la declaración inicial y se hará una consolidación anual de la información.

La Subdirección de Epidemiología será la encargada de notificar el caso a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

## 4. 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. Modelo de encuesta.

### Encuesta epidemiológica de Campilobacteriosis.

**Identificación del caso y de la declaración:** A cumplimentar por la Subdirección de Epidemiología:

Comunidad Autónoma declarante: **EXTREMADURA**

Nº Identificador del caso:

Fecha de la primera declaración del caso<sup>1</sup>: \_\_-\_\_-\_\_

Identificador del laboratorio: \_\_\_\_\_

#### DATOS DEL PACIENTE:

Nombre: \_\_\_\_\_

Primer Apellido: \_\_\_\_\_ Segundo Apellido: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) \_\_\_\_\_

Edad actual en años: \_\_\_\_ Edad actual en meses en menores de 2 años: \_\_\_\_

Sexo: Hombre  Mujer  Desconocido

Lugar de residencia: País: \_\_\_\_\_ C. Autónoma: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_

#### DATOS DE LA ENFERMEDAD

Fecha del caso<sup>2</sup>: \_\_-\_\_-\_\_

Fecha de inicio de síntomas: \_\_-\_\_-\_\_

Hospitalizado<sup>3</sup>: Sí  No

Fecha de ingreso: \_\_-\_\_-\_\_

Defunción: Sí  No

Fecha de defunción: \_\_-\_\_-\_\_

Lugar del caso<sup>4</sup>: País: \_\_\_\_\_ C. Autónoma: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_

Importado<sup>5</sup>: Sí  No

#### DATOS DE LABORATORIO

Fecha de recepción en el laboratorio fuente: \_\_-\_\_-\_\_

Fecha de diagnóstico de laboratorio: \_\_-\_\_-\_\_

**Agente causal<sup>6</sup>** (marcar una de las siguientes opciones):

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

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

<sup>2</sup> 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.)

<sup>3</sup> Hospitalizado: Estancia de al menos una noche en el hospital.

<sup>4</sup> 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.

<sup>5</sup> Importado: El caso es importado si el país del caso es diferente de España.

<sup>6</sup> Agente causal: Rellenar sólo si se ha confirmado por laboratorio en el paciente.

**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

**Criterios de clasificación de caso:**

Criterio epidemiológico      Sí     No

Criterio de laboratorio      Sí     No

**Asociado:**

A brote: Sí  No

Identificador del brote: \_\_\_\_\_

C. Autónoma de declaración del brote<sup>7</sup>: \_\_\_\_\_

### OBSERVACIONES<sup>8</sup>

Fecha de cumplimentación: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

Firma:

Persona que cumplimenta la ficha: \_\_\_\_\_

<sup>7</sup> C. Autónoma de declaración del brote: aquella que ha asignado el identificador del brote

<sup>8</sup> Incluir toda la información relevante no indicada en el resto de la encuesta