



Principado de
Asturias

Consejería
de Salud

Dirección General de Salud Pública
y Atención a la Salud Mental



CAMPILOBACTERIOSIS

PROTOCOLOS DE SALUD PÚBLICA

NOVIEMBRE DE 2023

**Enfermedad de declaración obligatoria a nivel estatal.
Las manifestaciones más frecuentes son gastrointestinales.
Es una zoonosis de distribución mundial.**

PROTOCOLO DE CAMPILOBACTERIOSIS

vigilancia.sanitaria@asturias.org



RESUMEN CAMPILOBACTER

- CUADRO CLÍNICO**
- Diarrea, en ocasiones sanguinolenta.
 - Náuseas y vómitos.
 - Dolor abdominal.
 - Fiebre.
 - Menos frecuentes: meningitis, síndrome de Guillain-Barré, eritema nodoso...

- AGENTE CAUSAL**
- *Campylobacter*: bacilo gram negativo, microaerófilo y con forma de “espiral”.

- RESERVORIO**
- Aves de corral.
 - Ganado vacuno y porcino.
 - Animales domésticos sanos.

- MODO DE TRANSMISIÓN**
- Ingesta de alimentos contaminados, poco cocinados o mal preparados.
 - Contacto con animales de granja o domésticos.
 - Dosis infectiva baja.

- PERIODO DE INCUBACIÓN**
- Habitualmente de 2 a 5 días (entre 1 y 10 días).

- SUSCEPTIBILIDAD**
- Universal.
 - Mayor en inmunodeprimidos.
 - Genera inmunidad duradera contra cepas relacionadas serológicamente.

- VIGILANCIA DE LA ENFERMEDAD**
- Enfermedad de Declaración Obligatoria nominal.
 - Brotes: declaración obligatoria y urgente.

Este protocolo está basado en el “Protocolo para la vigilancia de la campilobacteriosis” de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica: su primera versión se aprobó por la Ponencia de Vigilancia Epidemiológica el 1 de junio de 2013 y se hizo una primera revisión el 3 de septiembre de 2016. Tanto el presente protocolo como el previamente citado se encuentran sujetos a revisión en todo momento.



Principado de
Asturias

Consejería
de Salud

Dirección General de Salud Pública
y Atención a la Salud Mental





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 (perros, gatos,...), de granja (ovejas,...) y salvajes (roedores, pájaros,...) 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 o no clorada, 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 serológicamente.



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

Al menos una de las tres siguientes manifestaciones:

- Diarrea
- Dolor abdominal
- Fiebre

Criterio epidemiológico

Al menos una de las cinco relaciones epidemiológicas siguientes:

- Transmisión de persona a persona: persona que ha tenido contacto con un caso confirmado por laboratorio.
- Transmisión de animal a persona: persona que ha tenido contacto con un animal infectado o colonizado confirmado por laboratorio.
- Exposición a una fuente común: persona que haya estado expuesta a la misma fuente o vehículo de infección que un caso confirmado.
- Exposición a alimentos o agua de bebida contaminados: Cualquier persona que haya consumido un alimento o agua con una contaminación confirmada por laboratorio, o una persona que haya consumido productos potencialmente contaminados de un animal con una infección/colonización confirmada por laboratorio.
- Exposición medioambiental: Cualquier persona que se haya bañado en agua contaminada o haya tenido contacto con una fuente ambiental contaminada y que haya sido confirmada por laboratorio.

Criterio de laboratorio

Al menos uno de los dos siguientes:

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

Clasificación de los casos

Caso sospechoso: No procede.

Caso probable: Persona que cumple los criterios clínico y epidemiológico.

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 campilobacteriosis es una enfermedad de declaración obligatoria (EDO), siendo incorporada a la lista de enfermedades por la Orden SSI/445/2015, de 9 de marzo, que modifica los anexos I, II y III del Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

Los casos nuevos se notificarán **bajo sospecha** por los circuitos habituales de notificación de las Enfermedades de Declaración Obligatoria en horario de trabajo, de forma nominal, con datos identificativos del enfermo y las características clínicas y epidemiológicas de la enfermedad. Para ello se debe rellenar la encuesta disponible en el Anexo I.

El profesional sanitario que diagnostique un caso, deberá notificarlo al Servicio de Vigilancia Epidemiológica (SVE) de la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Salud y a la Dirección de Asistencia Sanitaria y Salud Pública del área sanitaria correspondiente lo antes posible, con los datos disponibles hasta ese momento.

Los brotes de campilobacteriosis son de declaración **obligatoria y urgente**. Esta obligatoriedad afecta, en primera instancia, a todos los profesionales sanitarios en ejercicio y a los centros sanitarios, públicos y privados, que detectan la aparición del mismo. Los responsables de instituciones, públicas o privadas, que sospechan la aparición de un brote, deberán comunicarlo también de manera urgente al SVE. En horario extra-laboral se comunicará el brote al 112, que trasladará la información al Sistema de Atención Permanente a las Alertas de Salud Pública del SVE.

La notificación de los casos y brotes se realizará a:

Servicio de Vigilancia Epidemiológica - Dirección General de Salud Pública y Atención a la Salud Mental
Consejería de Salud del Principado de Asturias
C/ Ciriaco Miguel Vigil, 9. Edificio "Buenavista". 33006 Oviedo.
Teléfonos: 985 10 65 04 – 985 10 63 23 (horario de oficina). Fax: 985 10 63 20
Correo-e: vigilancia.sanitaria@asturias.org

El Servicio de Vigilancia Epidemiológica será el encargado de notificar los casos y brotes a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica por los circuitos habituales establecidos.



MEDIDAS DE SALUD PÚBLICA

Medidas preventivas

- Establecer y cumplir con las medidas de control e higiene alimentaria en toda la cadena alimentaria, desde la producción hasta la preparación del alimento tanto en establecimientos privados como en el domicilio particular.
- Pasteurizar la leche y clorar o hervir el agua de consumo.
- Cocinar completamente la comida de origen animal, sobre todo el pollo, recomendándose que se alcancen los 70-75 °C.
- Evitar la contaminación cruzada; por ejemplo, no utilizar la misma tabla para cortar alimentos que se van a consumir crudos y alimentos que se van a cocinar.
- Mantener tanto a los animales de granja como a las mascotas domésticas separadas de las zonas, superficies y utensilios de cocina.
- Insistir en el lavado de manos después de tener contacto con animales que puedan transmitir la bacteria.
- Promover unas buenas prácticas en la preparación de comida en el ámbito comercial y doméstico a través de las recomendaciones del manual “Five Keys to Safer Food” (Cinco claves para la inocuidad de los alimentos) de la OMS.

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

Las medidas para el manejo y control de los brotes se deben de consultar y coordinar con el SVE.

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

1. Communicable Disease Control Unit. Manitoba Health Public Health. Communicable Disease Management Protocol – Campylobacter infection. November 2001.
2. West Virginia Department of Health and Human Resources, Bureau for Public Health. Campylobacter Enteritis Surveillance Protocol. January 2002.
3. 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>
4. 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.
5. Massachusetts Department of Public Health, Bureau of Communicable Disease Control. Guide to Surveillance, Reporting and Control. June 2006.
6. Campylobacter enteritis. En: Heymann DL, Editor. Control of Communicable Diseases Manual. 21ª Ed. Washington: American Public Health Association, 2022. p. 80-84.
7. Martin JB; Ban MA. Campylobacter jejuni y especies relacionadas. En Enfermedades Infecciosas. Mandell, Douglas y Bennet. Capítulo 213.pa:2548-2557. Sexta edición. 2006.
8. 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 n.º 2119/98/CE del Parlamento Europeo y del Consejo.



Notificar a: vigilancia.sanitaria@asturias.org

Tel: 985 10 65 04 – 985 10 63 23

Fax: 985 10 63 20

Servicio de Vigilancia Epidemiológica

ANEXO I: ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA DE CAMPILOBACTERIOSIS

Fecha encuesta	Haga clic aquí para escribir una fecha.	Encuestador	_____
		Lugar de trabajo	_____
Fecha primera notificación	Haga clic aquí para escribir una fecha.	Médico que notifica	_____

DATOS PERSONALES

Nombre y apellidos del caso _____

CIPA _____ NHC _____ DNI _____

Fecha de nacimiento _____ Edad _____ Género Hombre ☐ Mujer ☐ Otro ☐

Domicilio _____ Localidad _____

Concejo _____ Teléfono _____ Área Sanitaria _____

País de nacimiento _____ Año llegada a España _____

DATOS DE LA ENFERMEDAD

Fecha del caso	Haga clic aquí para escribir una fecha.	
Fecha inicio síntomas	Haga clic aquí para escribir una fecha.	
Hospitalizado	☐ Sí ☐ No	Fecha ingreso. Haga clic aquí para escribir una fecha. Hospital _____
Defunción	☐ Sí ☐ No	Fecha defunción Haga clic aquí para escribir una fecha.

Clínica	Fecha inicio	Fecha fin
☐ Diarrea	Haga clic aquí para escribir una fecha.	Haga clic aquí para escribir una fecha.
☐ Náuseas/vómitos	Haga clic aquí para escribir una fecha.	Haga clic aquí para escribir una fecha.
☐ Dolor abdominal	Haga clic aquí para escribir una fecha.	Haga clic aquí para escribir una fecha.
☐ Fiebre	Haga clic aquí para escribir una fecha.	Haga clic aquí para escribir una fecha.
☐ Otra ¹	Haga clic aquí para escribir una fecha.	Haga clic aquí para escribir una fecha.

¹Especificar _____



Lugar del caso:

País _____ Comunidad autónoma _____

Provincia _____ Municipio _____

Importado ☐ Sí ☐ No

Extracomunitario ☐ Sí ☐ No

DATOS DE LABORATORIO

Fecha muestra Haga clic aquí para escribir una fecha.

Fecha de diagnóstico de laboratorio Haga clic aquí para escribir una fecha.

Agente causal ☐ *Campylobacter coli* ☐ *Campylobacter spp*
☐ *Campylobacter jejuni* ☐ Otro, especificar: _____

Muestra ☐ Heces ☐ Líquido peritoneal
☐ Biopsia intestinal ☐ Orina
☐ LCR ☐ Sangre
☐ Líquido articular ☐ Otra, especificar: _____

Prueba ☐ Aislamiento
☐ Ácido Nucleico, detección

Envío muestra al Laboratorio Nacional de Referencia: ☐ No ☐ Sí N° Referencia: _____

Disponibles resultados de pruebas de sensibilidad antimicrobiana: ☐ Si ☐ No

	Sensible	Intermedio	Resistente
Amoxicilina/Clavulánico	☐	☐	☐
Ciprofloxacino	☐	☐	☐
Eritromicina	☐	☐	☐
Gentamicina	☐	☐	☐
Tetraciclina	☐	☐	☐

Otros resultados a comentar: _____

DATOS DE RIESGO

En los 10 días previos a enfermar:

¿Ha tenido **contacto** con alguna **persona** que estuviera **enferma** con los mismos síntomas? ☐ Sí ☐ No

En caso afirmativo especificar _____

¿Ha consumido algún alimento **preparado** por **personas enferma** con los mismos síntomas? ☐ Sí ☐ No

¿Ha consumido **agua sin higienizar**? ☐ Sí ☐ No



En caso afirmativo especificar origen _____

¿Ha consumido algún **alimento crudo o mal cocinado**, o leche no higienizada?

☐ Sí

☐ No

En caso afirmativo especificar alimento _____

¿Ha comido en algún **restaurante u otro establecimiento hostelero** en los diez días anteriores al inicio de síntomas?

☐ Sí

☐ No

En caso afirmativo especificar

LUGAR	FECHA

¿Ha **viajado** en los diez días anteriores al inicio de síntomas?

☐ Sí

☐ No

En caso afirmativo especificar

LUGAR	FECHA DE IDA	FECHA DE VUELTA

CATEGORIZACIÓN DEL CASO

Clasificación del caso (marcar una de las siguientes opciones)

- ☐ Sospechoso
☐ Probable
☐ Confirmado

Criterios de clasificación del caso

Criterio clínico ☐ Sí ☐ No

Criterio epidemiológico ☐ Sí ☐ No

Criterio laboratorio ☐ Sí ☐ No

Asociado a brote ☐ Sí ☐ No

Identificador del brote _____ C. Autónoma de declaración del brote _____

OBSERVACIONES

Servicio de Vigilancia Epidemiológica

Notificar a: vigilancia.sanitaria@asturias.org

Tel: 985 10 65 04 – 985 10 63 23

Fax: 985 10 63 20