









Protocol de vigilància epidemiològica per a la prevenció i el control de la listeriosi a Catalunya

Gener de 2025

Direcció:**Pilar Ciruela****Mercè Herrero****Jacobo Mendioroz**

Autors: Marc Bach ¹, Sonia Broner ¹, Pilar Ciruela ¹, Mercè Herrero ¹, Ana Alicia Martin ¹, Jacobo Mendioroz ¹, Marta Palazon ¹, Maria José Vidal ¹, Xarxa de vigilància epidemiològica de Catalunya²

¹ Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya.

Alguns drets reservats

© 2025, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a la [pàgina web de Creative Commons](#).

Unitat promotora:

Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. ASPCAT.

Edició:

Barcelona, gener de 2025.

Assessorament editorial:

Gabinet del Conseller. Serveis editorials.

Assessorament lingüístic:

Servei de Planificació Lingüística del Departament de Salut.

Pla editorial 2025:

Núm. de registre: 13214.

Disseny de plantilla accessible 1.08.

Oficina de Comunicació. Identitat Corporativa.

Sumari

1	Introducció	4
1.1	Descripció de la malaltia.....	5
1.2	Agent causal.....	5
1.3	Reservori	5
1.4	Mecanisme de transmissió	5
1.5	Període d'incubació	6
1.6	Període de transmissibilitat	6
1.7	Susceptibilitat.....	6
2	Vigilància de la malaltia	7
2.1	Objectius.....	7
2.2	Definició de cas	7
2.2.1	Criteri clínic.....	7
2.2.2	Criteri de laboratori	8
2.2.3	Criteri epidemiològic	9
2.3	Classificació de cas	9
2.4	Definició de brot.....	9
3	Mode de vigilància	10
4	Mesures de Salut Pública.....	11
4.1	Mesures preventives	11
4.2	Mesures davant d'un cas i en persones asintomàtiques amb alt risc de listeriosi	13
4.3	Mesures davant d'un brot	13
5.	Recomanacions higièniques davant d'un cas de listeriosi	14
	Referències bibliogràfiques	16
	Annex 1. Enquesta epidemiològica de listeriosi.....	19

El següent Protocol de vigilància epidemiològica per a la prevenció i el control de la listeriosi a Catalunya està basat majoritàriament en el [Protocolo para la vigilancia epidemiológica de la listeriosis. Centre Nacional d'Epidemiologia. Institut de Salut Carles III. Protocolos de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Madrid, 2020.](#)

1 Introducció

La listeriosi és una malaltia infecciosa causada pel bacteri *Listeria monocytogenes*. Es considera una malaltia principalment de transmissió alimentària que acostuma a aparèixer en forma de casos esporàdics, tot i que en els darrers anys s'han notificat brots importants mitjançant aquesta via de transmissió. A més, pot ocasionar casos per transmissió vertical humana (1-3).

La infecció per listeriosi cursa amb quadres clínics molt variats que poden anar des de formes asimptomàtiques lleus, com quadres febrils o gastroenteritis, fins a quadres amb clínica greu, com sèpsia o meningoencefalitis. Els quadres greus poden causar problemes principalment en persones vulnerables, com les dones embarassades, els nounats, les persones amb un sistema immunitari debilitat o amb patologies subjacents i les persones d'edat avançada (1,2). La infecció durant l'embaràs, tot i que pot presentar una clínica lleu amb febre autolimitada i evolucionar en pocs dies de forma favorable en la gestant, pot tenir una repercussió molt greu en el fetus. De fet, la infecció congènita per listeriosi pot provocar avortament, mort fetal, prematuritat a causa del tropisme d'*L. monocytogenes* per al teixit placentari, així com sèpsia neonatal o meningoencefalitis (4,5).

La incidència de la listeriosi en embarassades és 15-20 vegades més gran que en la població general (12/100.000 versus 0,7/100.000) (1,6,7).

A Catalunya, durant els anys 2015-2021 es van notificar 556 casos de listeriosi invasiva (taxa d'incidència: 1,0 cas / 100,000 habitants-any) i es va presentar amb més freqüència en homes (59,2%) i en pacients de 50 anys o més (83,8%) (8). La listeriosi s'ha presentat majoritàriament com a bacterièmies sense focus (64,9%), seguides de meningoencefalitis (26,3%) i altres manifestacions clíniques (8,8%). En tots els grups d'edat les bacterièmies sense focus van ser la presentació clínica més freqüent, excepte en el grup pediàtric (0-14 anys), en què s'hi va presentar en un 50% i en l'altre 50%, com a meningoencefalitis. Es van detectar 31 dones embarassades amb listeriosi invasiva, cosa que representa una taxa d'incidència en embarassades de 9,1/100.000. Cinc d'aquestes dones (16,7%) van tenir parts prematurs amb nounat viu, en 1 cas (3,3%) es va produir un part prematur en què el nounat no va sobreviure, en 1 cas (3,3%) es va induir el part a causa de la mort fetal prèvia, i 7 dones (23,4%) van patir un avortament. En el període 2022-2023 s'ha detectat un augment de la incidència del 19,0% comparant-lo amb el període 2015-2021 ($p = 0,039$) ([vegeu informe](#)).

1.1 Descripció de la malaltia

La listeriosi es manifesta sovint com un quadre febril lleu, però pot causar meningoencefalitis, septicèmia o ambdues, especialment en nounats i adults, i avortament en dones embarassades. La meningoencefalitis pot començar de forma sobtada o pot ser subaguda, particularment en persones immunodeprimides o d'edat avançada. En el cas de la dona embarassada, tot i que la malaltia sigui autolimitada o asimptomàtica, la infecció a l'inici de l'embaràs pot provocar avortament espontani, i quan l'embaràs ja està més avançat, *L. monocytogenes* pot penetrar la placenta i infectar el fetus, amb resultat de mort fetal, sèpsia neonatal o meningitis en el nadó.

1.2 Agent causal

És causada pel bacil grampositiu *L. monocytogenes*. Les característiques d'aquest bacteri difereixen d'altres en el fet que és relativament resistent al medi àcid (rang de pH 4,3-9,6) i a elevades concentracions de sal (25,5% de NaCl), i creix a baixes temperatures, incloses temperatures de refrigeració (9).

L'expressió de les hidrolases de sals biliars i la capacitat de tolerar condicions d'alta salinitat permeten a *L. monocytogenes* no només sobreviure al trànsit pel duodè, sinó també colonitzar la vesícula biliar (10).

S'han identificat 13 serotips d'*L. monocytogenes* i 4 llinatges diferents que estan relacionats amb els serotips. Els serotips que s'han identificat en aliments i mostres clíniques més freqüents són l'1/2a, 1/2b, 1/2c i 4b (96% dels aïllaments). La majoria dels brots són causats pel serotip 4b (3,11,12).

1.3 Reservori

El principal reservori del microorganisme el constitueixen el sòl, el farratge, l'aigua i els ensitjats. Donat l'ús dels farratges i els ensitjats per a l'alimentació d'animals de ramaderia, la incidència de la listeriosi en aquests és alta, així com el seu paper com a reservoris. Altres reservoris són els mamífers, tant domèstics com salvatges, i l'aviram; els humans també poden actuar com a reservoris (13).

La capacitat d'*L. monocytogenes* per formar biofilms en diferents superfícies, com l'acer, el tefló, el polièster, etc., li permet sobreviure llargs períodes de temps en les instal·lacions de la indústria alimentària (10,14).

1.4 Mecanisme de transmissió

El principal mecanisme de transmissió és a través del consum d'aliments contaminats, com llet crua, formatge fresc o de pasta tova elaborats amb llet no pasteuritzada, aliments preparats com patés que requereixen conservació en fred, productes carnis en llenques, vegetals contaminats o productes de pesca fumats

(15,16). Altres vies de contagi són la transmissió vertical de la mare al fill, transplacentària o en el moment del part (17). També s'han notificat petits brots de transmissió nosocomial no associats a aliments, generalment en unitats de nounats i atribuïts a contaminació creuada (fòmits, equips, mans...) dins de la unitat (18,19). La transmissió per contacte directe amb material contaminat s'ha observat en veterinaris i grangers, que han patit infeccions cutànies localitzades (3).

El risc de transmissió d'*L. monocytogenes* a través de la llet materna és extremadament baix; per tant, se'n prioritzen els beneficis (3,20).

1.5 Període d'incubació

El període d'incubació és variable, de 3 a 70 dies, amb una mitjana de 21 dies. En els casos de gastroenteritis per *L. monocytogenes* el període d'incubació pot variar d'1 a 10 dies (3 dies de mitjana) (3,21).

1.6 Període de transmissibilitat

L'estat de portador asimptomàtic en infectats és comú tant en l'ésser humà (fins al 10%) com en els animals (3,22). En dones, hi ha un estat de portador vaginal asimptomàtic, i en homes s'ha detectat presència d'*L. monocytogenes* en líquid seminal (23,24). Les mares dels nounats infectats poden eliminar l'agent infeccios amb les secrecions vaginals i l'orina durant 7-10 dies després del part. Les persones infectades poden excretar els microorganismes per la femta durant uns quants mesos (3), però l'estat de portador fecal en persones amb i sense malaltia diarreica és molt baix (25).

1.7 Susceptibilitat

Ateses la virulència i patogenicitat d'*L. monocytogenes*, els grups de població amb més susceptibilitat són les dones embarassades pel risc incrementat d'avortament o mort fetal, els nounats pel risc d'infeccions greus, així com les persones d'edat avançada (26), les persones immunodeprimides i les persones amb condicions i patologies subjacents com alcoholisme, cirrosi, diabetis, neoplàsies, etc. La infecció en nens i adults joves normalment produeix un quadre menys greu. Hi ha una forta associació entre la immunodepressió (sobretot cel·lular) i la listeriosi invasiva (9). Els estats de sobrecàrrega de ferro constitueixen factors de risc de listeriosi (27). Hi ha poca evidència d'immunitat adquirida fins i tot després d'infeccions greus i perllongades (3).

2 Vigilància de la malaltia

2.1 Objectius

1. Conèixer i descriure el patró de presentació de la listeriosi invasiva en la població.
2. Detectar precoçment els casos per controlar la propagació de la malaltia, trencar cadenes de transmissió, establir mesures de prevenció i evitar l'aparició de brots.

2.2 Definició de cas

2.2.1 Criteri clínic

Els símptomes poden presentar-se durant dies i prolongar-se diverses setmanes.

Persona que presenta, almenys, una de les manifestacions següents (3):

- Síndrome gripal inespecífica amb febre, miàlgies, mal d'esquena, mal de cap.
- Meningitis, meningoencefalitis o encefalitis (cefalea, rigidesa de nuca, pèrdua de l'equilibri, convulsions).
- Símptomes gastrointestinals: nàusees, vòmits, diarrea.
- Septicèmia.
- Infeccions localitzades com artritis, endocarditis, endoftalmitis i abscessos.

Listeriosis relacionada amb l'embaràs, caracteritzada per almenys una de las conseqüències següents:

- Avortament (abans de la setmana 22 de gestació o fetus < 500 g) (28)
- Mort fetal (durant o després de la setmana 22 de gestació) (29)
- Part prematur (abans de la setmana 37 de gestació) (30)
- Nounat infectat

Listeriosi del nounat (listeriosi neonatal)

La listeriosi neonatal està caracteritzada per almenys un dels cinc signes següents en el primer mes de vida:

- Meningitis o meningoencefalitis
- Septicèmia
- Dispnea
- Lesions cutànies, mucoses o conjuntivals
- Granulomatosi infantisèptica (granulomes disseminats en òrgans interns como fetge, pulmons, melsa, ronyons o cervell, incompatibles amb la vida)

La listeriosi neonatal es classifica en dues classes: d'inici precoç (a les poques hores de néixer i dins dels 6 dies posteriors al naixement) o d'inici tardà (7-28 dies després del naixement). La listeriosi neonatal d'inici precoç sol adquirir-se per transmissió transplacentària. Les fonts de listeriosi d'inici tardà són menys clares; poden implicar exposició durant el part o exposició nosocomial (31).

2.2.2 Criteri de laboratori

Almenys un dels quatre criteris següents (3):

- Aïllament d'*L. monocytogenes* en una ubicació normalment estèril.
- Detecció d'àcids nucleics d'*L. monocytogenes* en una ubicació normalment estèril.
- En els casos de listeriosi de l'embaràs, també l'aïllament o detecció d'àcids nucleics d'*L. monocytogenes* en una ubicació normalment no estèril (per exemple, en la placenta, meconi, mostra vaginal, orina) o en un fetus nascut mort, nounat viu o en la mare.
- Si el cas pertany a un brot, es considera l'aïllament en una mostra estèril i/o no estèril d'una soca relacionada genòmicament (quatre o menys diferències al·lèliques en el perfil al·lèlic de cgMLST) amb la soca del brot. Sempre que sigui possible, cal fer la seqüenciació completa del genoma (WGS).

2.2.3 Criteri epidemiològic

Almenys una de les relacions epidemiològiques següents (3):

- Transmissió vertical: transmissió mare-fill durant l'embaràs o el part.
- Exposició a aliments/aigua contaminats: les persones s'infecten menjant aliments contaminats sense escalfar-los, per exemple: aliments preparats per menjar, verdures crues o llet no pasteuritzada (11), confirmats per laboratori; o consumeixen aliments potencialment contaminats per procedir d'un animal amb una infecció o colonització confirmada per laboratori.
- Transmissió d'animal a persona: quan la persona hagi tingut contacte amb un animal infectat o colonitzat confirmat per laboratori, de manera que hagi tingut l'oportunitat d'adquirir la infecció.
- Exposició a una font comuna: quan la persona hagi estat exposada a la mateixa font comuna o vehicle d'infecció que un cas humà confirmat.

2.3 Classificació de cas

- Cas sospitós: no és procedent.
- Cas probable: persona que compleix el criteri clínic i amb una relació epidemiològica.
- Cas confirmat: persona que compleix les proves de laboratori.

En el cas de la listeriosi relacionada amb l'embaràs, la mare i el noutat es notifiquen com a dos casos; en canvi, l'avortament o nascut mort no es notifiquen com a cas: només la mare és considerada cas (3).

2.4 Definició de brot

Dos o més casos de listeriosi que tinguin una relació epidemiològica. No es considera brot quan els dos casos siguin únicament la mare i el noutat i, per tant, es tracti d'una transmissió vertical.

Dos o més casos amb aïllaments genòmicament relacionats (quatre o menys diferències al·lèliques en el perfil al·lèlic de cgMLST) que s'agrupen en el temps també són considerats brot (3). Sempre que sigui possible, cal fer la seqüenciació completa del genoma (WGS).

3 Mode de vigilància

A Catalunya, la vigilància dels casos confirmats de listeriosi invasiva es duu a terme des del 1993 mitjançant el sistema de notificació microbiològica de Catalunya (SNMC). A partir de l'any 2015 es considera una malaltia de notificació microbiològica obligatòria (Decret 203/2015), amb altres malalties infeccioses (32). A més, tots els casos de listeriosi que ocasionen una agrupació de casos o brots epidèmics es declaren de forma urgent a la Xarxa de vigilància epidemiològica de Catalunya (XVEC), que fa la investigació epidemiològica, ja sigui als SVE territorials en horari laboral, o al SUVEC si és fora d'horari laboral.

Per tal de millorar la vigilància de la listeriosi, s'ha ampliat la notificació dels casos que presenten clínica compatible amb listeriosi (**apartat 2.2.1**) i que tenen un diagnòstic microbiològic d'*L. monocytogenes*.

La vigilància es fa a partir de la **notificació microbiològica** dels facultatius de laboratori dels **casos confirmats** de listeriosi invasiva. El facultatiu de laboratori ha d'informar dels casos confirmats microbiològicament amb la major brevetat possible (abans de 24 hores) al Servei de Prevenció i Control de Malalties Emergents (SPiCME) de la Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública de Catalunya (SGVRESP) a través del SNMC. Un cop feta la notificació microbiològica, el SPiCME informa del cas al corresponent SVE perquè faci l'enquesta epidemiològica (annex 1) i iniciï la investigació del cas. Un cop emplenada l'enquesta, es retorna al SPiCME.

D'altra banda, la notificació dels **casos probables, o brots epidèmics o agrupacions de casos**, la fa el **metge assistencial**, des de l'hospital o des de primària, a la XVEC, com ja es fa en altres malalties de declaració individualitzada obligatòria, amb les variables que consten a l'enquesta epidemiològica (annex 1), amb la finalitat d'iniciar les actuacions de control de manera immediata i la coordinació de les proves de laboratori per confirmar el cas. Fora de l'horari laboral es notifica al Servei d'Urgències de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (SUVEC). Les actuacions són coordinades pels diferents SVE de l'Agència de Salut Pública del Departament de Salut o l'Agència de Salut Pública de Barcelona, en els seus àmbits territorials respectius, o pel SUVEC quan la notificació es produeix fora de l'horari laboral.

En el cas de brots, a més de recollir les dades de l'enquesta epidemiològica per a cada cas, el SVE corresponent ho ha de notificar al Servei de Control Epidemiològic i Resposta a Alertes i Emergències. Al seu torn, la SGVRESP notifica al Centre Nacional d'Epidemiologia (CNE) els casos confirmats i probables durant la mateixa setmana de la notificació i, en el cas dels brots epidèmics, amb l'informe del brot corresponent, en un període de temps no superior a tres mesos després de la finalització de la investigació.

Així mateix, davant de casos o brots en els quals se sospiti associació amb un aliment elaborat i/o distribuït fora de l'àmbit familiar, cal comunicar-ho a l'Agència Catalana de Seguretat Alimentària (perquè actuï a escala central) i/o Servei de Protecció (perquè actuï a nivell territorial) i, en les situacions en què estigui implicat algun col·lectiu de la seva competència, als serveis de Salut Pública de l'ajuntament corresponent. Igualment, quan se sospiti una associació amb un aliment comercialitzat, cal informar també de forma urgent el Centre de Coordinació d'Alertes i Emergències Sanitàries del Ministeri de Sanitat (CCAES) i al CNE.

Tots els casos de listeriosi invasiva s'han de declarar com a malaltia de declaració obligatòria en menys 24 h. Una vegada notificat el cas, l'SVE corresponent s'encarrega de fer l'enquesta epidemiològica (annex 1). En aquells casos que formin part d'un brot, la notificació és urgent, amb l'informe corresponent de brot epidèmic.

4 Mesures de Salut Pública

4.1 Mesures preventives

- S'ha de garantir que els aliments compleixen la legislació aplicable en matèria d'higiene i seguretat alimentària.
- Les restes de menjar s'han d'emmagatzemar en condicions de refrigeració, en recipients tancats, evitar de consumir-les fredes i escalfar-les adequadament (70 °C almenys 2 minuts al centre del producte) quan es tornin a consumir. Quan l'escalfament es faci en microones, cal assegurar la mateixa temperatura a l'interior del producte.
- La temperatura del frigorífic ha de ser inferior a 5 °C.
- Els vegetals, inclosos els germinats, que es consumeixin en cru o poc cuinats han de rentar-se amb aigua potable i desinfectar-se adequadament. Per a la desinfecció es recomana submergir el producte, durant almenys 10 minuts, en aigua que contingui lleixiu apte per a desinfecció de l'aigua de beguda (consulteu l'etiqueta) (1,5 ml de lleixiu per litre d'aigua). Un cop desinfectats, s'han d'esbandir adequadament amb abundant aigua potable.
- No s'han d'utilitzar fems no tractats (excrements d'animals domèstics) per fertilitzar productes dels horts.

A més, les dones embarassades, nounats, i les persones amb el sistema immunològic debilitat (malalts crònics, persones > 65 anys) i persones immunocompromeses (trasplantats, pacients que reben quimioteràpia, malalts de càncer, amb alcoholisme, diabetis o VIH/SIDA o amb malaltia renal o hepàtica), han d'evitar el consum de (3):

- Llet crua i formatges frescos o de pasta tova (*brie*, camembert, tipus Burgos o formatges llatins, *mozzarella* i formatges blaus) si a l'etiqueta no diu que estiguin fets amb llet pasteuritzada.
- Brots crus (soja, alfals...).
- Ous crus o preparacions elaborades amb ou cru (salses i maioneses casolanes, *mousse*, merengues i pastissos casolans, tiramisú, gelats casolans, ponxs d'ou...).
- Carn crua (*carpaccio*, bistec tàrtar) o poc feta.
- Peix cru (sushi, sashimi, *ceviche*, *carpaccio*), peix fumat refrigerat o marinat, així com ostres, cloïsses o musclos crus.
- Fruites i hortalisses crues que no s'hagin pelat o rentat i desinfectat prèviament (incloent-hi amanides envasades, preparades i les consumides fora de casa).
- Productes carnis llescats i formatges llescats o ratllats industrials. Fruites i verdures congelades envasades sense cuinar, si a l'etiquetatge indica que s'han de cuinar (batut amb espinacs congelats, per exemple).
- Sucs envasats no pasteuritzats.
- Altres aliments preparats llestos per consumir, quan són de consum en fred.
- Si es tracta d'aliments llestos per al consum calents (ex. pollastre rostit), cal assegurar que el consum és immediatament després de la preparació i que estan ben calents. Si això no és possible, manteniu-los en refrigeració i escalfeu-los adequadament.
- S'han de consumir només carnis perfectament cuinades, és a dir, les que van assolir 70 °C, almenys 2 minuts, al centre del producte, i productes lactis pasteuritzats.
- A més del rentat i la desinfecció dels vegetals indicat anteriorment, s'ha de desinfectar l'exterior de melons (i d'altres) o fruites que no es pelen.

Els veterinaris i els grangers han de prendre precaucions adequades en manipular fetus i animals malalts o morts, especialment ovelles que hagin mort d'encefalitis.

Tanmateix, **els grups de risc** també han d'evitar el contacte amb materials que puguin ser agents d'infecció, com ara fetus d'animals de granja (3,33).

4.2 Mesures davant d'un cas i en persones asintomàtiques amb alt risc de listeriosi

Davant d'un cas de listeriosi s'ha de fer l'enquesta epidemiològica (annex 1). El cas ha de rebre tractament antimicrobià.

Pel que fa a les persones asintomàtiques que han estat exposades a aliments contaminats amb *L. monocytogenes* o a animals infectats o colonitzats per *L. monocytogenes*, s'ha de vigilar l'aparició de símptomes durant els **dos mesos** posteriors a l'exposició. Actualment, no es recomana l'administració profilàctica d'antibiòtics en persones asintomàtiques amb antecedents d'exposició a aliments contaminats, excepte en el cas de les persones especialment vulnerables (embarassades, ancians, immunodeprimits), on en certs casos es pot valorar l'administració d'antibiòtics, especialment si el consum de l'aliment contaminat o l'exposició a l'animal infectat o colonitzat ha produït algun cas (3,34).

Davant d'un cas de listeriosi, cal investigar si en el seu entorn habitual de consum d'aliments (família, amics, companys de feina, etc.) s'han donat casos de gastroenteritis durant el mes anterior a l'inici de símptomes.

Així mateix, davant d'un cas de listeriosi invasiva s'ha de descartar l'existència de brot o alertes associades (vegeu alertes recents [Aesan - Agència Espanyola de Seguretat Alimentària i Nutrició](#)). A les gastroenteritis per *L. monocytogenes* associades a un brot epidèmic, l'enquesta epidemiològica dels antecedents de consum d'aliments s'ha de centrar en els darrers 10 dies, i fins a 21 dies en el cas d'una listeriosi invasiva (3).

4.3 Mesures davant d'un brot

La baixa incidència de listeriosi i el llarg període d'incubació fan que la identificació de brots sigui difícil. Per tant, la investigació epidemiològica ràpida i exhaustiva de tots els casos és molt important. En cas de sospita de brot de listeriosi cal iniciar una investigació epidemiològica per determinar la font d'infecció i el mode de transmissió, i aplicar mesures preventives o de control.

Quan els brots són d'origen alimentari, atenent al llarg i variable període d'incubació d'aquesta malaltia i a les també variades formes clíniques que presenta, la detecció de brots epidèmics de listeriosi i la identificació de l'aliment causant de la infecció pot ser difícil a partir de l'enquesta epidemiològica.

Els aliments de més risc són els següents (consulteu el llistat més extens dels aliments a l'enquesta epidemiològica annexa):

- Llet crua (directa de vaca, ovella o cabra sense tractar ni bullir).
- Formatges tous fets amb llet no pasteuritzada.

- Germinats crus.
- Peix fumat.
- Carns i derivats no cuinats o llescats (embotits envasats).
- Fruïtes i verdures trossegades amb antelació al consum (s'han de rentar, pelar i trossejar just al moment del consum).
- Verdures crues que no han estat netejades i desinfectades.
- Aliments sobrants.

Per això, en aquests casos es recomana l'enviament al Centre Nacional de Microbiologia de les soques d'*L. monocytogenes* aïllades en mostres clíniques –i, si escau, en aliments– per fer-ne la caracterització fenotípica i l'estudi molecular.

La seqüenciació massiva, juntament amb la informació epidemiològica, facilita la investigació de brots i el traçat dels casos, així com la identificació de les fonts o vectors d'infecció (35). Quan sigui possible, cal recollir l'aliment sospitós per fer-ne la caracterització fenotípica i l'estudi molecular.

5. Recomanacions higièniques davant d'un cas de listeriosi

- **Higiene personal** (36)

Rentat de mans: renteu-vos les mans freqüentment amb aigua i sabó, especialment en les següents situacions:

- Abans i després de preparar aliments (vegeu “manipulació d'aliments”).
- Després d'anar al bany.
- Després de tossir, esternudar o tocar superfícies contaminades.
- Abans de tocar persones vulnerables (com persones embarassades, nadons, ancians o persones immunodeprimides).

Ús de guants: si la persona infectada està manipulant aliments (vegeu “manipulació d'aliments”) heu d'usar guants d'un sol ús i canviar-los amb freqüència.

- **Manipulació d'aliments**

Eviteu preparar aliments: la persona infectada no hauria de preparar menjar per a altres fins que hagi completat el tractament i estigui asimptomàtica.

Desinfecció d'utensilis: tots els utensilis, taules de tallar i superfícies de preparació s'han de netejar amb aigua calenta i sabó o solucions desinfectants després de cada ús.

Separació d'aliments: separeu els aliments crus dels bullits o llestos per consumir.

- **Neteja de l'entorn**

Superfícies: netegeu i desinfecteu regularment les superfícies que la persona infectada toqui, com ara taules, poms de portes i banys.

Roba i tèxtils: renteu la roba, els llençols i les tovalloles de la persona infectada a altes temperatures (60 °C o més, sempre que el material ho permeti).

Escombraries: rebutgeu de forma segura els residus del pacient, com ara mocadors o guants, utilitzant bosses hermètiques.

- **Precaucions addicionals**

Evitar contacte amb persones vulnerables: la persona infectada ha de limitar el contacte proper amb embarassades, ancians i persones amb el sistema immunològic debilitat.

Monitorització de símptomes: cal controlar l'evolució dels símptomes i seguir les recomanacions mèdiques.

- **Centres hospitalaris o institucions de salut**

Aïllament relatiu: si el pacient està hospitalitzat, es poden establir mesures d'aïllament segons les indicacions mèdiques.

Equip de protecció personal (EPI): el personal que atengui la persona ha d'usar guants, màscares i altres equips de protecció, si cal.

Si teniu dubtes específics o necessiteu orientació addicional, consulteu un metge o un especialista en salut pública.

Referències bibliogràfiques

Autor/es. Títol del llibre. Edició. Lloc de la publicació: Editorial; any.

1. World Health Organization (WHO). LISTERIOSIS [Internet]. 2025 [cited 2025 Jan 8]. Disponible a: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/listeriosis>
2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Listeriosis [Internet]. 2025. Disponible a: <https://www.cdc.gov/listeria/about/index.html>
3. Red Nacional de Vigilancia Epidemiologica. RENAVE. Protocolo para la vigilancia de la listeriosis. 2020. Disponible a: https://cne.isciii.es/documents/d/cne/protocolo_listeriosis_2020-pdf
4. Vázquez-Boland JA, Kryptou E, Scortti M. Listeria Placental Infection. MBio [Internet]. 2017 Jul 5;8(3):1–6. Disponible a: <https://journals.asm.org/doi/10.1128/mBio.00949-17>
5. Kraus V, Čižmárová B, Birková A. Listeria in Pregnancy—The Forgotten Culprit. Microorganisms [Internet]. 2024 Oct 21;12(10):2102. Disponible a: <https://www.mdpi.com/2076-2607/12/10/2102>
6. Committee Opinion No. 614: Management of pregnant women with presumptive exposure to *Listeria monocytogenes*. Obstet Gynecol [Internet]. 2014 Dec;124(6):1241–4. Disponible a: <https://journals.lww.com/00006250-201412000-00032>
7. Janakiraman V. Listeriosis in pregnancy. Rev Obstet Gynecol [Internet]. 2008 Aug;1((4)):179–85. Disponible a: <http://www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.241056>
8. Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències de Salut Pública. Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT). Malaltia invasiva per *Listeria monocytogenes* a Catalunya, 2015-2021. 2023. <https://hdl.handle.net/11351/9227>
9. Ferroni Passos T, Nitschke M. The combined effect of pH and NaCl on the susceptibility of *Listeria monocytogenes* to rhamnolipids. Food Res Int [Internet]. 2024 Sep;192(114744). Disponible a: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0963996924008147>
10. Charlier C, Fevre C, Travier L, Cazenave B, Bracq-Dieye H, Podevin J, et al. *Listeria monocytogenes*-Associated Biliary Tract Infections. Medicine (Baltimore) [Internet]. 2014 Oct;93(18):e105. Disponible a: <https://journals.lww.com/00005792-201410040-00001>
11. ECDC. Listeriosis: annual epidemiological report for 2022. 2024;(February). https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/LIST_AER_2022_Report.pdf
12. Buchanan RL., Gorris LGM, Hayman MM, Jackson TC., Whiting RC. A review of *Listeria monocytogenes*: An update on outbreaks, virulence, dose-response, ecology, and risk assessments. Food Control [Internet]. 2017 May;75:1–13. Disponible a: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0956713516306892>
13. Jamshidi A, Zeinali T. Significance and Characteristics of *Listeria monocytogenes* in Poultry Products. Int J Food Sci [Internet]. 2019 Apr 18;2019:1–7. Disponible a: <https://www.hindawi.com/journals/ijfs/2019/7835253/>

14. Blackman IC, Frank JF. Growth of *Listeria monocytogenes* as a biofilm on various food- processing surfaces. J Food Prot. 1996;59(8):827–31.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0362028X22043629?via%3Dihub>
15. Report S. The European Union One Health 2023 Zoonoses report. EFSA J [Internet]. 2024 Dec;22(12). Disponible a:
<http://doi.wiley.com/10.2903/j.efsa.2023.8442>
16. Schlech WF, Lavigne PM, Bortolussi RA, Allen AC, Haldane EV, Wort AJ, et al. Epidemic Listeriosis — Evidence for Transmission by Food. N Engl J Med [Internet]. 1983 Jan 27;308(4):203–6. Disponible a:
<http://www.nejm.org/doi/abs/10.1056/NEJM198301273080407>
17. Lamont RF, Sobel J, Mazaki-Tovi S, Kusanovic JP, Vaisbuch E, Kim SK, et al. Listeriosis in Human Pregnancy. J Perinat Med [Internet]. 2011;39(3):227–36. Disponible a:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3624763/pdf/nihms412728.pdf>
18. Tortajada C, Porta R, Riba M, Santoma MJ, Palacín E, Español M. Brote nosocomial por *Listeria monocytogenes* en una Unidad de Neonatos. Enferm Infecc Microbiol Clin [Internet]. 2012 Mar;30(3):143–6. Disponible a:
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0213005X11002679>
19. Colodner R, Sakran W, Miron D, Teitler, MA N, Khavalevsky E, Kopelowitz J. *Listeria monocytogenes* cross-contamination in a nursery. Am J Infect Control [Internet]. 2003;31(5):322–4. Disponible a:
[https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553\(02\)48225-9/abstract](https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553(02)48225-9/abstract)
20. Department of Health G of WA. Food safety for breastfeeding [Internet]. 2025. Disponible a: https://www.healthywa.wa.gov.au/Articles/F_/Food-safety-for-breastfeeding
21. Goulet V, King LA, Vaillant V, de Valk H. What is the incubation period for listeriosis? BMC Infect Dis [Internet]. 2013 Dec 10;13(1):11. Disponible a:
<https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2334-13-11>
22. Hafner L, Pichon M, Burucoa C, Nusser SHA, Moura A, Garcia-Garcera M, et al. *Listeria monocytogenes* faecal carriage is common and depends on the gut microbiota. Nat Commun [Internet]. 2021 Nov 24;12(1):6826. Disponible a:
<https://www.nature.com/articles/s41467-021-27069-y>
23. Stepanovic S, Vukovic D, Djukic S, Cirkovic I, Svabic M. Long- term analysis of *Listeria monocytogenes* carriage frequency in Belgrade, Serbia. Acta Microbiol Immunol Hungarica. 2007;54((2)):195–9.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17899798/>
24. Okeleji LO, Ajayi LO, Odeyemi AN, Amos V, Akanbi BG, Onaolapo MC, et al. Bacterial Zoonotic Diseases and Male Reproduction. Zoonotic Dis [Internet]. 2024 Mar 19;4(1):97–113. Disponible a: <https://www.mdpi.com/2813-0227/4/1/10>
25. Sauders BD, Pettit D, Currie B, Suits P, Evans A, Stellrecht K, et al. Low prevalence of *Listeria monocytogenes* in human stool. J Food Prot [Internet]. 2005;68(1):178–81. Disponible a: <https://doi.org/10.4315/0362-028X-68.1.178>
26. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Informe epidemiológico sobre la situación de la listeriosis en España . Años 2019 y 2020 . [Internet]. 2023. Disponible a:
https://cne.isciii.es/documents/d/cne/informe_listeria_2019_2020_final-pdf

27. Tolomelli G, Tazzari PL, Paolucci M, Arpinati M, Landini MP, Pagliaro P. Transfusion-related *Listeria monocytogenes* infection in a patient with acute myeloid leukaemia. *Blood Transfus.* 2014;12(4):611–4. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4212044/>
28. World Health Organization (WHO). International Classification of Diseases 11th Revision. The global standard for diagnostic health information [Internet]. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. 2024. Disponible a: <https://icd.who.int/dev11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/696502028>
29. World Health Organization (WHO). International Classification of Diseases 11th Revision. The global standard for diagnostic health information [Internet]. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. 2024. Disponible a: <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/en>
30. World Health Organization (WHO). International Classification of Diseases 11th Revision [Internet]. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. 2024. Disponible a: <https://icd.who.int/dev11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/1726201225>
31. Centers for Disease Control and Prevention C. Clinical Overview of Listeriosis | *Listeria* Infection [Internet]. 2025. Disponible a: <https://www.cdc.gov/listeria/hcp/clinical-overview/index.html>
32. Departament de Salut. Portal Jurídic de Catalunya. DECRET 203/2015, de 15 de setembre, pel qual es crea la Xarxa de Vigilància Epidemiològica i es regulen els sistemes de notificació de malalties de declaració obligatòria i brots epidèmics. [Internet]. Comunitat Autònoma de Catalunya, España; Disponible a: <https://portaldogc.gencat.cat/utillsEADOP/PDF/6958/1808650.pdf>
33. Agència de Salut Pública de Catalunya. Guia de pràctiques correctes d'higiene per a vegetals i derivats, frescos, pelats, trossejats o envasats. [Internet]. 2015. Disponible a: <https://hdl.handle.net/11351/2754>
34. U.S. Center for Disease Control and Prevention. Caring for Patients with Listeriosis [Internet]. *Listeria* Infection. 2025. Disponible a: <https://www.cdc.gov/listeria/hcp/clinical-care/index.html%0A%0A>
35. Van Walle I, Björkman JT, Cormican M, Dallman T, Mossong J, Moura A, et al. Retrospective validation of whole genome sequencing-enhanced surveillance of listeriosis in Europe, 2010 to 2015. *Eurosurveillance* [Internet]. 2018 Aug 16;23(33):1–11. Disponible a: <http://dx.doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2018.23.33.1700798>
36. Agència Catalana de Seguretat Alimentària. Consells de seguretat alimentària per prevenir la listeriosi [Internet]. 2025. Disponible a: <https://acsa.gencat.cat/ca/detall/article/Listeria--listeriosi#consells-de-seguretat-alimentaria-per-prevenir-la-listeriosi>

Annex 1. Enquesta epidemiològica de listeriosi



1. DADES DE LA PERSONA DECLARANT

Data de notificació: / /

Centre declarant / Servei de vigilància epidemiològica (SVE):
Dades del professional declarant:
Nom: Cognoms:

Telèfon:

Data d'inici de l'enquesta: / /

Data de tancament de l'enquesta: / /

2. DADES DEL PACIENT

Codi (SIVEC):
CIP/DNI/NIE/Passaport:

Nom:
.....

Cognom1:
.....

Cognom2:
.....

Data de naixement: / /

Edat: anys mesos dies

Sexe:
Home Dona No binari

País d'origen:

Any d'arribada a Catalunya:

Persona de contacte:
.....

Adreça:
.....

Província: Municipi: CP:

País: C. Autònoma:

S/Sistema de
Salut de Catalunya

Edifici Salvany,
Carrer d'Aragó, 330-332
08009 Barcelona
Tel. 93 551 39 00
Fax 93 551 75 05

3. DADES CLÍNiques I DE LABORATORI

DADES CLÍNiques

Data d'inici de símptomes: / /

Símptomes:

Diarrea (>3 deposicions toves/dia)	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NS <input type="checkbox"/>	Dificultat respiratòria	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NS <input type="checkbox"/>
Vòmits/Nàusees	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NS <input type="checkbox"/>	Dolor abdominal	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NS <input type="checkbox"/>
Febre	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NS <input type="checkbox"/>	Convulsions	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NS <input type="checkbox"/>
Calfreds	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NS <input type="checkbox"/>	Confusió	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NS <input type="checkbox"/>
Cefalea	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NS <input type="checkbox"/>	Vertigen/Inestabilitat	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NS <input type="checkbox"/>
Rigidesa de nuca	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NS <input type="checkbox"/>	Asimptomàtic	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NS <input type="checkbox"/>
Dolor muscular (artromiàlgies)	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NS <input type="checkbox"/>	Altres (especifiqueu-los)

Manifestació clínica:

Gastroenteritis febril	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NS <input type="checkbox"/>	Pneumònia	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NS <input type="checkbox"/>
Encefalitis	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NS <input type="checkbox"/>	Quadre pseudogripal	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NS <input type="checkbox"/>
Bacterièmia/Sèpsia	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NS <input type="checkbox"/>	Lesions cutànies, mucoses o conjuntivals	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NS <input type="checkbox"/>
Artritis	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NS <input type="checkbox"/>	Endoftalmitis	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NS <input type="checkbox"/>
Endocarditis	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NS <input type="checkbox"/>	Granulomatosi infantisèptica	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NS <input type="checkbox"/>
Empiema	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NS <input type="checkbox"/>	Corioamnionitis	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NS <input type="checkbox"/>
Peritonitis	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NS <input type="checkbox"/>	Altres (especifiqueu-les)

Hospitalització: Sí No NS

Centre sanitari:

Data d'ingrés: / /

Data d'alta: / /

S/Sistema de
Salut de Catalunya

Edifici Salvany,
Carrer d'Aragó, 330-332
08009 Barcelona
Tel. 93 551 39 00
Fax 93 551 75 05

Protocol de vigilància epidemiològica per a la prevenció i el control de la listeriosi a Catalunya



Admissió a l'UCI: Sí No NS

Data d'ingrés UCI: / /

Data d'alta UCI: / /

Factors predisposants / Grups de risc:

Embaràs Sí No NS

Immunosupressió Sí No NS

Edat avançada (≥ 65 anys) Sí No NS

Nounat (< 29 dies) Sí No NS

VIH Sí No NS

Insuficiència renal Sí No NS

Malaltia hepàtica Sí No NS

Diabetis mellitus Sí No NS

Altres (especifiqueu-los)

Evolució de l'embaràs:

Segueix l'embaràs Sí No NS

Avortament espontani Sí No NS

Avortament induït Sí No NS

Nounat (< 29 dies) Sí No NS

Mort fetal (≥ 22 setmanes) Sí No NS

Nascut viu a terme Sí No NS

Nascut viu prematur Sí No NS

Nombre de setmanes de gestació:

DADES DE LABORATORI

Data de diagnòstic de laboratori: / /

Agent causal: *Listeria monocytogenes*

Mostra (marqueu les que tinguin resultat positiu):

S/Sistema de
Salut de Catalunya

Edifici Salvany,
Carrer d'Aragó, 330-332
08009 Barcelona
Tel. 93 551 39 00
Fax 93 551 75 05

Protocol de vigilància epidemiològica per a la prevenció i el control de la listeriosi a Catalunya



- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sang | <input type="checkbox"/> Placenta |
| <input type="checkbox"/> LCR | <input type="checkbox"/> Exsudat nasofaringi |
| <input type="checkbox"/> Femta | <input type="checkbox"/> Exsudat conjuntival |
| <input type="checkbox"/> Líquid peritoneal / ascític | <input type="checkbox"/> Altres mostres no estèrils: |
| <input type="checkbox"/> Líquid pleural | <input type="checkbox"/> Altres mostres normalment estèrils: |
| <input type="checkbox"/> Líquid amniòtic | |

Prova: Aïllament PCR

Serotip:

- | | | | |
|-------------------------------|-----------------------------|------------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1/2a | <input type="checkbox"/> 3a | <input type="checkbox"/> 4a | <input type="checkbox"/> 7 |
| <input type="checkbox"/> 1/2b | <input type="checkbox"/> 3b | <input type="checkbox"/> 4ab | |
| <input type="checkbox"/> 1/2c | <input type="checkbox"/> 3c | <input type="checkbox"/> 4b | |
| | | <input type="checkbox"/> 4c | |
| | | <input type="checkbox"/> 4d | |
| | | <input type="checkbox"/> 4e | |

Serogrup per PCR:

- IIa (sero-varietats 1/2a, 3a)
- IIc (sero-varietats 1/2c, 3c)
- IIb (sero-varietats 1/2b, 3b, 7)
- IVb (sero-varietats 4b, 4d, 4e)
- L (*L. monocytogenes* serovars 4a, 4c o *Listeria* spp.)

Sero-varietat:

Resultat molecular per tècniques de seqüenciació genòmica:.....

Enviament de mostra al Laboratori de suport a Catalunya: Sí No NS

Data d'enviament de la mostra al Laboratori de suport: / /

Data del resultat del Laboratori de suport: / /

Enviament de la mostra al Centre Nacional de Microbiologia (CNM) Sí No NS

Identificació de la mostra del declarant al CNM:.....

Identificació de la mostra en el CNM:.....

S/Sistema de
Salut de Catalunya

Edifici Salvany,
Carrer d'Aragó, 330-332
08009 Barcelona
Tel. 93 551 39 00
Fax 93 551 75 05

4. DEFINICIÓ DEL CAS:

Clínic Laboratori Epidemiològic

Associat a brot: Sí No NS

Codi del brot:

5. ALIMENT SOSPITOS

Tipus d'aliment sospitós i consum (marqueu la casella pertinent amb una X):

	Cru	Cuinat acabat de fer	Cuinat sense rescalfar	Aliment llest per al consum	Desconegut
Embotits/patés/plats precuinats					
Pollastre					
Gall dindi					
Pernil					
Mortadel·la					
Picat (<i>chopped</i>)					
Cap de porc senglar					
Xoriç					
Altres embotits curats					
Paté/ <i>foie/mousse</i>					
Bloc d'ànec					
<i>Carpaccio</i>					
Plats precuinats					
Salsitxa					
<i>Doner kebab</i>					

Data de consum de l'aliment (embotits/patés/plats precuinats): / /

Tipus de comercialització de l'aliment (embotits/patés/plats precuinats):

- No comercialitzat
- Aliment artesanal
- Aliment industrial
- Restauració
- Desconegut

Protocol de vigilància epidemiològica per a la prevenció i el control de la listeriosi a Catalunya



Informació del producte (embotits/patés/plats precuinats):

Nom (etiqueta): Marca:
Aspecte (ex. envasat): Núm. de lot:.....
Data de caducitat: / / Pes de la unitat / volum:
Emmagatzematge (ex. temperatura ambient, refrigerat, congelat):
Lloc de compra/consum: Data de compra: / /

Tipus d'aliment sospitós i consum (marqueu la casella pertinent amb una X):

	Cru	Cuinat acabat de fer	Cuinat sense rescalfar	Aliment llest per al consum	Desconegut
Peix i marisc					
Marisc i crustacis					
Peix cru i fumat					

Data de consum de l'aliment (peix i marisc): / /

Tipus de comercialització de l'aliment (peix i marisc):

- No comercialitzat
- Aliment artesanal
- Aliment industrial
- Restauració
- Desconegut

Informació del producte (peix i marisc):

Nom (etiqueta): Marca:
Aspecte (ex. envasat): Núm. de lot:.....
Data de caducitat: / / Pes de la unitat / volum:
Emmagatzematge (ex. temperatura ambient, refrigerat, congelat):
Lloc de compra/consum: Data de compra: / /

S/Sistema de Salut de Catalunya

Edifici Salvany,
Carrer d'Aragó, 330-332
08009 Barcelona
Tel. 93 551 39 00
Fax 93 551 75 05

Protocol de vigilància epidemiològica per a la prevenció i el control de la listeriosi a Catalunya



Tipus d'aliment sospitós i consum (marqueu la casella pertinent amb una X):

	Cru	Cuinat acabat de fer	Cuinat sense rescalfar	Aliment llest per al consum	Desconegut
Productes làctics					
Formatge					
Mantega					
Llet crua					
Llet no pasteuritzada					
Gelat					
Productes làctics (iogurt, mató)					

Data de consum de l'aliment (productes làctics): / /

Tipus de comercialització de l'aliment (productes làctics):

- No comercialitzat
- Aliment artesanal
- Aliment industrial
- Restauració
- Desconegut

Informació del producte (productes làctics):

Nom (etiqueta): Marca:

Aspecte (ex. envasat): Núm. de lot:

Data de caducitat: / / Pes de la unitat / volum:

Emmagatzematge (ex. temperatura ambient, refrigerat, congelat):

Lloc de compra/consum: Data de compra: / /

S/Sistema de Salut de Catalunya

Edifici Salvany,
Carrer d'Aragó, 330-332
08009 Barcelona
Tel. 93 551 39 00
Fax 93 551 75 05

Protocol de vigilància epidemiològica per a la prevenció i el control de la listeriosi a Catalunya



Tipus d'aliment sospitós i consum (marqueu la casella pertinent amb una X):

	Cru	Cuinat acabat de fer	Cuinat sense rescalfar	Aliment llest per al consum	Desconegut
Productes vegetals i fruites					
Enciam o mesclum envasat					
Amanides preparades					
Germinats					
Xampinyons crus					
Herbes aromàtiques					
Verdura/fruita congelada					
Fruita a talls					
Sucs					

Data de consum de l'aliment (productes vegetals i fruites): / /

Tipus de comercialització de l'aliment (productes vegetals i fruites):

- No comercialitzat
- Aliment artesanal
- Aliment industrial
- Restauració Nom de l'establiment:..... Adreça:.....
- Desconegut

Informació del producte (productes vegetals i fruites):

Nom (etiqueta): Marca:

Aspecte (ex. envasat): Núm. de lot:

Data de caducitat: / / Pes de la unitat / volum:

Emmagatzematge (ex. temperatura ambient, refrigerat, congelat):

Lloc de compra/consum: Data de compra: / /

S'ha identificat l'agent causal en l'aliment? Sí No NS

Tipus d'evidència en la confirmació de l'aliment:

- Evidència epidemiològica
- Evidència de laboratori
- Evidència epidemiològica i de laboratori

S/Sistema de Salut de Catalunya

Edifici Salvany,
Carrer d'Aragó, 330-332
08009 Barcelona
Tel. 93 551 39 00
Fax 93 551 75 05

Serotip de l'agent causal en l'aliment:

- | | | | |
|-------------------------------|-----------------------------|------------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1/2a | <input type="checkbox"/> 3a | <input type="checkbox"/> 4a | <input type="checkbox"/> 7 |
| <input type="checkbox"/> 1/2b | <input type="checkbox"/> 3b | <input type="checkbox"/> 4ab | |
| <input type="checkbox"/> 1/2c | <input type="checkbox"/> 3c | <input type="checkbox"/> 4b | |
| | | <input type="checkbox"/> 4c | |
| | | <input type="checkbox"/> 4d | |
| | | <input type="checkbox"/> 4e | |

Serogrup de l'agent causal en l'aliment per PCR:

- IIa (sero-varietats 1/2a, 3a)
- IIc (sero-varietats 1/2c, 3c)
- IIb (sero-varietats 1/2b, 3b, 7)
- IVb (sero-varietats 4b, 4d, 4e)
- L (*L. monocytogenes* serovars 4a, 4c o *Listeria* spp.)

Sero-varietat de l'agent causal en l'aliment:

Resultat molecular per tècniques de seqüenciació genòmica:.....

6. DADES DEL RISC

Ocupació de risc:

- Cuidador de malalts
- Escola/Llar d'infants
- Granger/Ramader
- Manipulador d'aliments
- Sanitari
- Treballadors en contacte amb animals (especifiqueu-lo):
- Altres (especifiqueu-lo):

Data d'exposició: / /

Tipus d'exposició:

- Aliment contaminat
- Associat a cures sanitàries
- Mare-fill (vertical)
- Professionals de veterinària
- Zoonòtica
- Altres exposicions (especifiqueu-la)

Àmbit d'exposició:

- Llar
- Transport
- Escolar
- Restauració
- Comunitària
- Centre sanitari
- Institucions tancades
- Granja
- Centre penitenciari
- Universitat
- Animals domèstics
- Viatge (especifiqueu més): País:
Data d'anada: / / Data de tornada: / /
- Altres (especifiqueu-lo):
- Desconegut

7. SEGUIMENT I CONCLUSIÓ DELS CAS

- Curació
- Pendent de curació
- Perdut
- Traslladat
- Seqüeles (especifiqueu-les):
- Defunció per altres causes (especifiqueu més): Data de defunció: / /
- Defunció per la malaltia (especifiqueu més): Data de defunció: / /