

Toxi-infecciones alimentarias causadas por virus *norwalk-like*

Rocio Maldonado¹
Helena Pañella¹
M^a Dolores Ferrer²
Mercedes Simó²

¹S. Epidemiología,
Instituto Municipal
de Salud Pública
²Laboratorio
Municipal
Instituto Municipal
de Salud Pública

El virus *Norwalk* fue identificado en 1972 después de un brote de gastroenteritis en Ohio (USA), otros virus con similares características fueron descritos y llamados *Norwalk-like*. Todos ellos fueron clasificados como miembros de la familia de calicivirus. El único reservorio conocido es el humano.

Una toxi-infección alimentaria (TIA) por virus *Norwalk-like* está causada por la ingesta de alimentos o aguas contaminadas por heces de una persona infectada, o por un manipulador de alimentos, enfermo y que en su práctica de manipulación contamine los alimentos. Cualquier persona puede afectarse por virus *Norwalk-like*, pero es más frecuente en adultos o niños mayores. El período de incubación usualmente es 24-48 horas, con un rango de 10-50 horas. Los síntomas clínicos más frecuentes son: náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal, fiebre generalmente no alta. No suele haber necesidad de hospitalización y la evolución del cuadro clínico suele ser a la curación en 1-3 días¹.

En España desde que en 1982 se incluyeron los brotes epidémicos entre las Enfermedades de Declaración Obligatoria, se ha producido un incremento en el número de TIA notificados. Este hecho, que algunos atribuyen a una progresiva mejora en el sistema de Vigilancia Epidemiológica, también se traduce en un brusco aumento de la proporción de brotes sin agente causal conocido².

En Barcelona ciudad desde 1984 al 2000 el número total de brotes por TIA declarados ha sido 367, de ellos el 50% fueron por *Salmonella*, 5% por sustancia química, 1% por *Shigella*, 0,5% por *Staphylococcus*, 0,2% por *C. Perfringens*, 0,2% por *E. coli* O157 H7, 42% no se conoció el agente causal. En estos dos últimos años (2001-2002) se han detectado los 6 primeros brotes de TIA por virus *Norwalk-like*, en 5 de ellos se ha podido confirmar microbiológicamente. Ello ha influido en la mejora del diagnóstico etiológico de las TIA por virus, ya que la técnica de laboratorio se ha ido instaurando en estos últimos

años. Dos de estos brotes se produjeron en 2001, en el que el total de brotes confirmados de TIA fue de 32, representando el 6,3% por este agente causal, el 59,4% fueron por *Salmonella*, el 3,1% por *Staphylococcus*, el 9,4% por sustancias químicas y el 21,9% por agentes desconocidos.

El primer brote detectado fue en julio de 2001, afectó a 71 personas de un Centro de Ancianos en el que el número de expuestos eran 147, siendo la tasa de ataque 48,2%. La mediana de edad era de 79 años con una desviación típica de 8,8. La distribución por sexos fue 62% mujeres y 38% hombres. La sintomatología presentada fue: diarreas 98%, dolor abdominal el 52%, fiebre el 14%, vómitos el 9%. No hubo ingresos hospitalarios y la clínica duró de horas a 3 días. El probable alimento vehículo fue la ensaladilla. Se pudo confirmar microbiológicamente en los afectados virus *Norwalk-like* genogrupo II en 3 de las 6 muestras y en los 6 manipuladores no se pudo descartar.

El segundo brote se dió en noviembre de 2001, afectó a 64 personas de una escuela en la que había 184 expuestos, la tasa de ataque global fue 35%. La mediana de edad era 9 años con un máximo de 63 años y un mínimo de 4 años. La distribución por sexos fue el 39% hombres y el 60% mujeres. La sintomatología presentada en este brote fue: vómitos el 80%, dolor abdominal el 67%, diarreas el 48%, fiebre el 31%, náuseas el 28%. No hubo ingresos hospitalarios, se autolimitó en 1-3 días. Desconocemos el probable alimento vehículo. En los afectados se pudo confirmar virus *Norwalk-like* genogrupo II en 2 de las 5 muestras. En uno de los 4 manipuladores se confirmó microbiológicamente virus *Norwalk-like* genogrupo II, en una de las tres muestras de coprocultivo analizadas en este manipulador.

El tercer brote se detectó en enero de 2002, afectó a un mínimo de 58 personas de un instituto de enseñanza secundaria, con una tasa de ataque de 42% (137 expuestos al comedor del instituto). La

Correspondencia:
Rocio Maldonado
rmaldon@imsb.bcn.es

sintomatología presentada fue: dolor abdominal el 83%, diarrea el 79%, fiebre el 5%, vómitos el 9%, náuseas el 28%. El cuadro clínico se autolimitó en 2 días. No hubo ningún ingreso hospitalario. La mediana de edad era 14,5 años con un máximo de 17 años y un mínimo de 12. La distribución por sexos fue del 50%. No se pudo confirmar microbiológicamente, sólo uno de los afectados se hizo coprocultivo que resultó negativo. A los 2 manipuladores se les hizo un sólo coprocultivo que fue negativo. Únicamente se pudo confirmar epidemiológicamente que fue un brote de TIA.

El cuarto brote fue producido en febrero de 2002, afectó a 50 personas de un total de 450 expuestos en una escuela, la tasa de ataque fue 11,1%. La sintomatología clínica fue: vómitos y dolor abdominal el 100%, náuseas el 86%, diarrea el 62%, febrícula el 55%. Se autolimitó en 24 horas. El 24% tenían 11 años, el 21% 8 años y el 15% 6 años. El 64% eran niños y el 36% niñas. En 7 las 15 muestras de los afectados se confirmó microbiológicamente virus *Norwalk-like* genogrupo Ib. En 5 de los 10 manipuladores que estuvieron afectados se confirmó microbiológicamente virus *Norwalk-like* genogrupo Ib. La transmisión fue alimentaria y no se pudo descartar también una transmisión persona a persona entre los manipuladores, los niños y familiares.

La transmisión alimentaria probablemente se produjo por afectación de los manipuladores.

El quinto brote se produjo en junio de 2002, afectó a una escuela en la que el número de casos posibles fueron 129 con un intervalo de 105 a 151 casos, de un total de 230 expuestos. La tasa de ataque fue del 56%. La sintomatología clínica fue: dolor abdominal el 93%, vómitos el 60%, fiebre el 53%, náuseas el 42%, diarrea el 33%. La mediana de duración del cuadro clínico fue un día. No hubo ningún ingreso hospitalario. La mediana de edad era de 9 años con un máximo de 13 años y un mínimo de 6. El 24% fueron niños y el 76% niñas. El probable alimento vehículo fue la ensalada. Microbiológicamente se confirmó en 16 de los 19 casos el virus *Norwalk-like*. A los 3 manipuladores se les realizó un coprocultivo que fue negativo en los tres.

El sexto brote se produjo también en junio de 2002, afectó a un mínimo de 19 escolares entre 35 expuestos al restaurante de un hotel de Barcelona en el que se hospedaron, siendo la tasa de ataque de 54,2%. La sintomatología clínica fue: vómitos el 89%, dolor abdominal el 68%, diarrea el 63%, náuseas el 53%, fiebre el 32%. Se autolimitó en 2 días. La mediana de edad era de 12 años con desviación típica de 3.96. La distribución por sexos

Brotos T°	Casos/Expuestos	Tasa ataque	Ámbito	Clinica (*)	Alimento	Confirmación Microbiológica
Julio 2001	72/147	48%	Centro Ancianos	D,98% DA,52% F,14% V,9%	Ensaladilla	+ casos
Noviembre 2001	64/184	35%	Escuela	V,80% DA,67% D,48% F,31%	Desconocido	+ casos + manipulador
Enero 2002	58/137	42%	Instituto	DA,83% D,79% V,9% F,5%	Desconocido	No confirmado
Febrero 2002	50/450	11%	Escuela	V,100% DA,100% D,62% F,55%	Desconocido	+ casos + manipulador
Junio 2002	129/230	56%	Escuela	DA,93% V,60% F,53% D,33%	Ensalada	+ casos
Junio 2002	19/35	54%	Restaurante	V,89% DA,68% D,63% F,32%	Desconocido	+ manipulador

(*) Clínica: D= Diarreas; DA= Dolor Abdominal; V= Vómitos; F= Fiebre

Tabla 1.
Características generales de los 6 brotes detectados de Toxi-infecciones alimentarias por virus *Norwalk-like*

fue el 32% niños y el 68% niñas. En los afectados no se pudo confirmar microbiológicamente porque no se realizaron ningún coprocultivo. En 3 de los 5 manipuladores se confirmó microbiológicamente el virus *Norwalk-like*. No se pudo identificar el alimento vehículo, pero el hecho de que los manipuladores fueran los que realizasen toda la manipulación, induce a pensar que en alguno de los procesos de manipulación las medidas de higiene no se hubieran realizado correctamente.

En la Tabla 1 se recogen las características de estos brotes, apreciándose que suelen afectar a colectivos numerosos, presentan cuadros benignos y que se autolimitan pronto. Es previsible que este tipo de brotes se pueda detectar cada vez con mayor frecuencia y en otros tipos de colectivos más

pequeños, debido al mayor conocimiento de los mismos por parte de microbiólogos clínicos y epidemiólogos³.

Bibliografía

1. Chin J, Control of Communicable Diseases Manual 17 th Edition. Washington: American Public Health Association, 2000.
2. Ministerio de Sanidad y Consumo. *Boletín Epidemiológico Semanal*. 1280. 1989.
3. Godoy P, Prat A, Alseda M, Torres J, Dominguez A, Salleras LI. Toxiinfección alimentaria por virus *Norwalk-like* genogrupo II. *Med Clin* 2002;119:13-5.