



VERACRUZ
GOBIERNO
DEL ESTADO



SS
Secretaría
de Salud

SESVER
Servicios de Salud
de Veracruz



“Intoxicación Alimentaria por Estafilococo dorado”

Av. 20 de noviembre #1074, planta baja
Col. Centro, Veracruz, Ver.
C.P. 91700 Tel: 22-99-32-97-53
<https://www.ssaver.gob.mx/citver/>



ÍNDICE

"Intoxicación Alimentaria por Estafilococo dorado"	3
Enterotoxina B estafilocócica.....	3
Transmisibilidad	3
Inactivación / Descontaminación	3
Periodo de incubación.....	4
Signos Clínicos.....	4
Síntomas por Intoxicación Alimentaria:.....	4
Diagnóstico	4
Pruebas de Diagnóstico	6
Medidas de Prevención.....	6
Tratamiento	6
Morbilidad y mortalidad.....	7

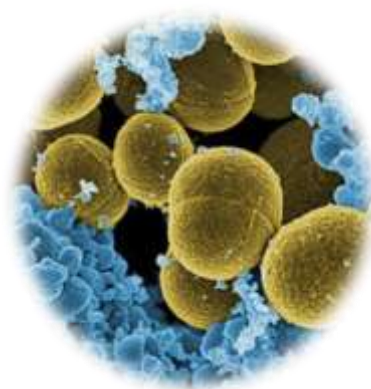


“Intoxicación Alimentaria por Estafilococo dorado”

La intoxicación alimentaria por estafilococos se produce por la ingestión de alimentos contaminados con toxinas producidas por ciertos tipos de estafilococos que producen diarrea y vómitos.

Enterotoxina B estafilocócica

Etiología (EBE): Es una exotoxina producida por *Staphylococcus aureus*. Es una de las toxinas responsables de intoxicación alimentaria por estafilococos en humanos; y en algunos países ha sido producida como **arma biológica**. La EBE es un superantígeno y actúa estimulando la liberación de citoquinas y en la inflamación.



Transmisibilidad

Es Tóxica por inhalación e ingestión. En un ataque biológico, podría ser administrada en los alimentos, el agua o en aerosol.

Inactivación / Descontaminación

La enterotoxina B estafilocócica es moderadamente estable en el ambiente, incluso en los alimentos. Puede ser inactivada por calentamiento a 100 °C durante unos pocos minutos. También se recomienda usar agua y jabón para la descontaminación. Los alimentos contaminados deben desecharse.

El estafilococo crece en los alimentos, en los cuales produce toxinas. De este modo, la intoxicación alimentaria por estafilococos no resulta de la ingestión de bacterias sino de la ingestión de las toxinas producidas por las bacterias que ya están presentes en el alimento contaminado. Entre los alimentos que más frecuentemente están contaminados se incluyen **las salsas, los pasteles con crema, la leche, las carnes preparadas y el pescado**.

El riesgo de que se produzca un brote es alto cuando los manipuladores de alimentos con infecciones en la piel contaminan alimentos poco cocinados o que se dejan a temperatura ambiente. A pesar de la contaminación, muchos alimentos tienen un sabor y olor normales.

Periodo de incubación

Tras la ingestión, el período de incubación por lo general oscila entre 4 y 10 horas .A partir de que una persona ha sido expuesta a aerosoles, los Síntomas generalmente aparecen luego de 3 a 12 horas.

Signos Clínicos

Incluyen síntomas no específicos similares a los de la gripe, entre ellos fiebre, escalofríos, dolor de cabeza, mialgia y diversos grados de postración.

Los síntomas adicionales son específicos según la vía de contagio. La ingestión produce signos gastrointestinales y también pueden ocurrir náuseas, vómitos y diarrea. La inhalación causa signos respiratorios como tos no productiva, dolor torácico y disnea. En casos graves, puede desarrollarse edema pulmonar e insuficiencia respiratoria. Los signos gastrointestinales también pueden observarse luego de la exposición a aerosoles, ya que la toxina es absorbida durante la depuración mucociliar. La EBE puede causar el síndrome de shock tóxico cuando ocurre a nivel sistémico, o eritema e induración tras el contacto con la piel.

Síntomas por Intoxicación Alimentaria:

Los síntomas de la intoxicación alimentaria por estafilococos se inician de forma repentina con náuseas y vómitos intensos, alrededor de **2 u 8 horas después de ingerir los alimentos contaminados**. Otros síntomas consisten en retortijones abdominales, diarrea y a veces dolor de cabeza y fiebre. La pérdida importante de líquidos y electrolitos puede causar debilidad y presión arterial muy baja (choque). Por lo general, los síntomas duran menos de 12 horas y la recuperación es completa.

En algún caso, la intoxicación alimentaria por estafilococo resulta mortal, especialmente en las personas muy jóvenes, muy mayores o debilitadas por enfermedades prolongadas.

Diagnóstico

Anamnesis: alimentos ingeridos, viajes recientes, brotes en colegios o guarderías, afectación familiar. También descartar que la GEA se deba causas no infecciosas: ingesta de leche hiperconcentrada (diarrea osmótica), antibióticos, tóxicos (Fe, Hg, Pb, flúor), alergias o intolerancias (IPLV), mecanismo obstructivo (Hirschprung, invaginación), etc.



neurológico, 118 Protocolos diagnóstico-terapéuticos de la AEP: Infectología pediátrica tensión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria, etc.

Exámenes de Laboratorio:

-**Tira reactiva de orina:** útil para valorar de forma indirecta mediante la densidad urinaria el grado de deshidratación del paciente.

- **Gasometría, electrolitos, urea, creatinina, glucemia y hematocrito:** la mayoría de niños con gastroenteritis no requieren estudios de laboratorio. Sólo deben realizarse en aquellos con deshidratación grave o signos de bacteriemia.

- **Examen en fresco de heces:** en busca de parásitos, así como para identificar la presencia de leucocitos y hematíes que indica afectación del colon por gérmenes invasivos. La presencia de sangre en la deposición no siempre es sinónimo de diarrea invasora (fisura anal, pólipo, divertículo de Meckel, enfermedad inflamatoria intestinal).

- **Gram de heces:** es útil ante la sospecha de GEA por *Campylobacter*, ya que este germen es fácilmente detectable por su forma curvada característica.

- **Coprocultivo:** indicado en los casos en los que epidemiología y clínica sean sugestivas de diarrea inflamatoria: brote familiar o comunitario, antecedente de consumo de alimentos en mal estado, deposiciones fétidas con productos patológicos, tenesmo. Debe realizarse cuando existan factores de riesgo (aspecto séptico, deshidratación, menor de 6 meses, inmunodepresión, viajes recientes, clínica prolongada > 1 semana o enfermedad de base) y en todos los pacientes ingresados (interés epidemiológico).

“Por lo general, los síntomas son suficientes para que el médico diagnostique la gastroenteritis (inflamación de la mucosa que recubre el estómago y los intestinos delgado y grueso)”.

Puede sospecharse un diagnóstico más específico de intoxicación alimentaria por estafilococo cuando están afectadas otras personas que consumieron el mismo alimento y cuando el trastorno puede atribuirse a una sola fuente de contaminación.

Para confirmar el diagnóstico, un laboratorio debe identificar los estafilococos en el alimento sospechoso, pero tales análisis no suelen hacerse porque los resultados no cambian el tratamiento.



Pruebas de Diagnóstico

La intoxicación alimentaria por estafilococos generalmente se diagnostica al tener en cuenta los signos clínicos y la epidemiología. Puede encontrarse enterotoxina B estafilocócica en sangre, orina, secreciones respiratorias o exudados nasales durante un corto período de tiempo. ***La toxina es detectada por pruebas de inmunoabsorción ligada a enzimas (ELISA) y quimioluminiscencia enzimática (ECL). La prueba de aglutinación pasiva inversa en látex puede identificar rápidamente EBE en alimentos.***

Muchas veces las pruebas de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) pueden hallar genes de *Staphylococcus aureus* en muestras ambientales. Las pruebas serológicas pueden ser útiles para elaborar un diagnóstico retrospectivo. La mayoría de los pacientes desarrolla importantes niveles de titulación de anticuerpos para EBE.

Medidas de Prevención

- Adecuada preparación y manipulación de alimentos
- Una cuidada preparación de los alimentos puede prevenir la intoxicación alimentaria por estafilococos. Cualquiera que tenga una infección en la piel debe evitar preparar alimentos para otras personas mientras persista dicha infección. Los alimentos deben ser consumidos inmediatamente o refrigerados y no deben ser conservados a temperatura ambiente.

Tratamiento

1. Líquidos
2. Fármacos para controlar las náuseas y los vómitos
3. Líquidos por vía intravenosa
4. El tratamiento para la intoxicación alimentaria por estafilococos consiste en beber una cantidad adecuada de líquidos. El médico puede administrar un fármaco, ya sea en inyección o en supositorio, para ayudar a controlar las náuseas y los vómitos intensos. A veces se pierde tanto líquido que se debe reponer por vía intravenosa.

Tratamiento Farmacológico

1. Frecuencia: es una de las causas más frecuentes de gastroenteritis por ingestión de alimentos en mal estado. Aparece más frecuentemente en forma de brotes epidémicos, en colectividades cerradas o grupos de comensales.

Morbilidad y mortalidad

La enterotoxina B estafilocócica, producida en forma natural por la bacteria *Staphylococcus aureus* en los alimentos, es una causa muy frecuente de intoxicación alimentaria. Los síntomas respiratorios podrían diferenciar un brote natural de un ataque biológico. **Las importantes tasas de morbilidad ocurren luego de la ingestión o la exposición a aerosoles.** La tasa estimada de morbilidad tras la inhalación oscila entre el 50% y el 80%, e incluso porcentajes más altos. Los signos clínicos y sus consecuencias dependen de la dosis de la toxina y la vía de contagio. No se esperan altas tasas de mortalidad luego de la ingestión; en personas infectadas en forma natural por intoxicación alimentaria, la muerte es muy poco frecuente a pesar de que han ocurrido muertes en niños, personas mayores o pacientes gravemente debilitados. También se espera que la mayoría de los pacientes tratados sobrevivan a la exposición a aerosoles, aunque pueden ocurrir muertes en casos graves. Luego de la exposición respiratoria, la fiebre puede persistir durante un máximo de 5 días y la tos, hasta 4 semanas.