

La vacunación en los manipuladores de alimentos

Vaccination in food handlers

■
CARLOS ESPINAL¹

Forma de citar: Espinal C. La vacunación en los manipuladores de alimentos. Rev CES Med 2007; 21(Supl 1):86-88

Los manipuladores de alimentos pueden clasificarse en varias categorías de acuerdo con su vínculo laboral y actividad:

- Trabajadores de restaurantes, hoteles, casinos
- Trabajadores en empresas procesadoras de alimentos
- Vendedores ambulantes

Las claves determinantes para definir la etiología de una enfermedad relacionada con la ingestión de alimentos contaminados incluyen:

- Periodo de incubación
- Duración de la enfermedad resultante
- Síntomas y manifestaciones clínicas más relevantes
- Tipo de población en la cual se desarrolla la epidemia
- Medio ambiente en el cual se presentan los casos y la epidemia

Es necesario establecer con prontitud la etiología de los brotes y las estrategias de control apropiadas, con el fin de evitar y/o controlar la dispersión de una posible epidemia que afecte extensamente a la comunidad. Las enfermedades transmitidas por alimentos, bien sea procesados, preparados, o en cría, se consideran en la actualidad una seria

¹ Médico. Dirección Médica Sanofi Pasteur

Recibido: agosto de 2006. Revisado: septiembre de 2006. Aceptado: octubre de 2006

amenaza para la salud y pueden ser ocasionadas por microorganismos y sus toxinas, organismos marinos y sus toxinas, hongos y sus toxinas relacionadas y agentes químicos contaminantes.

Son varios los microorganismos infecciosos que pueden causar enfermedad y epidemias por ingestión de alimentos contaminados, o por contacto con animales (aves infectadas) y heces, como el ejemplo de la epidemia de influenza aviar. Entre ellos están:

Origen bacteriano

- Bacillus anthracis, cereus
- Brucella abortus
- Campylobacter jejuni
- Clostridium botulinum, botulinum-infants, perfringes
- E coli enterohemorrágico, incluyendo E coli O15 :H7
- E coli enterotoxigénico
- Listeria monocytogenes
- Salmonella sp, Salmonella Typhi
- Shigellas
- Staphylococcus aureus
- Vibrio cholerae, parahemolyticus, vulnificus
- Yersinia enterocolítica

Origen viral

- Hepatitis A
- Hepatitis E
- Norovirus
- Rotavirus
- Influenza aviar

Parásitos

- Angiostrongylus cantonensis
- Cryptosporidium
- Cyclospora cayatanensis
- Entamoeba histolytica
- Giardia lamblia
- Toxoplasma gondii
- Trichinella spiralis
- Cisticercus

Existen vacunas preventivas para los siguientes microorganismos:

- Bacillus anthracis
- E coli enterotoxigénico
- Salmonella Typhi
- Vibrio cholerae
- Hepatitis A
- Rotavirus

Tabla No. 1
ESQUEMA DE INMUNIZACIÓN PARA TRABAJADORES MANIPULADORES DE ALIMENTOS

Vacunas	Indicaciones	Dosis/Esquemas/vía de administración	Comentarios
Hepatitis A	Personal no inmune	2 dosis/ 0,6-12 meses/ IM región deltoidea	Inmunidad previa por IgG anti HA
Fiebre tifoidea	Especialmente en áreas de riesgo	1 dosis/IM	Revacunación cada 3 años
Influenza	Los manipuladores en cocinas. En empresas y procesadoras de aves durante brotes de influenza aviar	1 dosis / Anual / IM región deltoidea	Reduce el absentismo laboral. Vacunación idealmente en septiembre-octubre

Comentarios

1. La vacunación contra tétanos y difteria no está recomendada en forma específica para los manipuladores de alimentos ya que estas dos

enfermedades no representan un riesgo relacionado con la manipulación de alimentos, con excepción posible de porcionadores de cárnicos, y empleados que desarrollen actividades con utensilios cortopunzantes (Tabla 2).

El esquema es el siguiente:

Tabla No. 2
ESQUEMAS DE VACUNACIÓN PARA TÉTANOS Y DIFTERIA EN MANIPULADORES DE ALIMENTOS

Vacunas	Indicaciones	Dosis/Esquemas/vía de administración	Comentarios
Tétanos - difteria	Refuerzo para tétanos	1 dosis cada 10 años/ IM región deltoidea	Si se tiene previamente el esquema completo

2. La infección por el virus de la influenza no se transmite por los alimentos. Se recomienda la vacunación con el fin de reducir el absentismo laboral ocasionado por esta infección respiratoria, y reducir en el personal que labora con aves, la posible coinfección de virus humanos y aviares durante posibles brotes de influenza aviar

REFERENCIAS

- 1 CDC. Diagnosis and Management of Foodborne Illnesses. MMWR 2004;53(RR-4).
- 2 Timothy J, Pavlin B, LaFleur B, Ingram A, Schaffner W. Restaurant inspection scores and foodborne diseases. Emerging infectious Diseases 2004;10 (4):688-692.
- 3 Parry CM, Hien TT, Dougan G, White NJ, Farrar JJ. Typhoid fever. N Engl J Med 2002;347(22):1770-1782.
- 4 CDC. Foodborne Hepatitis A: Alaska, Florida, North Carolina, Washington. MMWR 1993;42(27):526-534.
- 5 Olsen SJ, Kafoa B, Win NS, Jose M, Bibb W, Luby S, et al. Restaurant associated outbreak of Salmonella typhi in Nauru: an epidemiological and cost analysis. Epidemiol Infect 2001;127(3):405-412.
- 6 Jacobs RJ, Grover SF, Meyerhoff AS, Paivana TA. Cost effectiveness of vaccinating food service workers against hepatitis A infection. J of Food Prot 2000;63(6):768-774.
- 7 Espinal C, Galeano I, Cástulo R, Gutiérrez E. Guías de Vacunación del Trabajador en Colombia. Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo, 2006.

