



I-247 - REVISIÓN DE LOS CASOS DE LISTERIOSIS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DURANTE 10 AÑOS

A. Rosales Castillo, A. Bustos Merlo y R. Lobato Cano

Medicina Interna. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

Resumen

Objetivos: Determinar las principales características epidemiológicas, clínicas, analíticas y microbiológicas de los aislamientos de *Listeria* en el Hospital Virgen de las Nieves de Granada desde 2009-2018.

Material y métodos: Estudio descriptivo realizado sobre los aislamientos confirmados de *Listeria* en los últimos 10 años en un hospital de tercer nivel. Excluidos casos pediátricos y los no confirmados microbiológicamente (10), siendo en total 67 casos.

Resultados: De los casos analizados, el 61% correspondía a hombres y el 39% mujeres, con una edad media de 63 ± 18 años. El 25% eran diabéticos y el 4,5% VIH positivos. El 29,8% tenía historia de neoplasia activa subyacente (siendo los más frecuentes pulmón y colon/ano). 3 de los casos fueron en embarazadas y en el 22% se objetivó un factor de inmunodepresión subyacente (quimioterapia, corticoides, inmunosupresores). Únicamente en un 6% había historia de alcoholismo activo. El signo más frecuente fue la fiebre y el síntoma inicial la diarrea (25%). Se describió rigidez de nuca o alteración de nivel de consciencia en el 39%. Se realizó RMN craneal en el 39% de los casos y fue patológica en el 23%. Se realizó punción lumbar en el 60% y ésta fue patológica en el 42%. En cuanto a los aislamientos de *Listeria*, en 26 de los 67 casos se aisló en LCR y en el 70% en los hemocultivos. Se encontró un 10,4% de resistencias a trimetoprim/sulfametoxazol y un único caso resistente a linezolid. La duración del tratamiento fue correcta en más del 90% de los casos y en general fue de 14 días para las bacteriemias, 21 días en afectación del SNC y 6 semanas si presencia de signos de rombencefalitis. En cuanto al pronóstico, el 13,4% fallecieron por esta causa y el 10% ingresó en Cuidados Intensivos.

Discusión: *Listeria* produce frecuentemente cuadros de gastroenteritis febril aunque también cuadros de bacteriemia y meningitis/encefalitis y afecta predominantemente a adultos > 50 años, embarazadas e inmunodeprimidos celulares.

Conclusiones: Es prioritario sospecharla en determinados grupos de riesgo con cuadros de afectación gastrointestinal o neurológica y tratarla precozmente.

Bibliografía

1. Barreiro Alonso E, Santamaría del Tío J, Fonseca Aizpuru EM. Listeriosis en el periodo

