



882 - ANÁLISIS DE LOS CASOS DE UN BROTE DE LISTERIOSIS EN UN HOSPITAL COMARCAL

L. Gagliardi Alarcón, M.R. Fernández Ojeda, A.L. Blanco Taboada, M.D. Galán Azcona, F. Ruiz Ruiz, F.A. García Colchero, M. Ramírez Arcos y A. Fernández Moyano

Hospital Universitario San Juan de Dios del Aljarafe. Bormujos. Sevilla.

Resumen

Objetivos: Describir una serie de casos de infección invasiva por *Listeria monocytogenes* a consecuencia de un brote alimentario: analizar la comorbilidad, evolución y pautas de tratamiento empleadas.

Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo y observacional de todos los casos de listeriosis invasiva en el Hospital San Juan de Dios del Aljarafe (Sevilla) a raíz de un brote alimentario en el verano 2019. Identificación de casos mediante aislamiento en hemocultivos. Se analizaron variables clínico-microbiológicas, así como comorbilidades de los pacientes. Análisis estadístico mediante SPSS V.18.

Resultados: Se analizaron un total de 21 pacientes con bacteriemia por *L. monocytogenes*. De ellos, 12 eran mujeres (57,1%), con una mediana de edad de 44 años (1-94). 5 pacientes (23,8%) tenían factores de riesgo cardiovascular (hipertensión arterial: 4; diabetes mellitus: 1; dislipemia: 3). 3 pacientes (14,3%) eran inmunodeprimidos: 2 en tratamiento con biológicos y un lactante. Síntomas: fiebre, náuseas/vómitos y diarrea el 100%. 3 pacientes (14,3%) presentaron síntomas neurológicos (cefalea y bajo nivel de consciencia). La mediana de inicio de síntomas fue de 2 días (1-5). El 100% de los aislamientos fue obtenido de hemocultivos. Se obtuvo además crecimiento en 2 muestras de líquido cefalorraquídeo: de ellas, la mediana de parámetros fueron glucosa 50 mg/dL, proteínas 149,45 mg/dL, leucocitos 126 cél. (predominio mononuclear); ADA positivo en el 50%. El 100% de los aislamientos eran sensibles a los antibióticos testados (ampicilina, meropenem y trimetoprim/sulfametoxazol). La mediana de tratamiento fue de 14 días (14-28), con tratamiento oral directo con cotrimoxazol en 9 pacientes (42,8%). Un total de 9 pacientes (42,8%) requirieron ingreso hospitalario, solo 1 paciente ingresó en Cuidados Intensivos. La estancia media hospitalaria fue de 10 días excluyendo el ingreso en UCI (0-29), al incluirlo aumenta a 19 días (0-93). No hubo ningún *exitus* ni recidiva del episodio.

Discusión: *Listeria monocytogenes* es la única especie del género *Listeria* implicada en la patología humana. Se trata de un bacilo gram-positivo anaerobio facultativo productor de la toxina listeriolisina O (citólítica y hemolítica) que actúa como factor de virulencia, favoreciendo su supervivencia intracelular. La listeriosis puede presentarse esporádicamente o en epidemias, generalmente son los alimentos contaminados el principal vehículo de transmisión. Su espectro clínico es muy variable: desde casos asintomáticos a meningoencefalitis secundaria a bacteriemias,

esta última con una mortalidad de hasta el 30% incluso bajo tratamiento antibiótico dirigido. La listeriosis es una enfermedad de baja prevalencia en humanos por lo que hay escasa evidencia en cuanto al mejor tratamiento antibiótico. En nuestro brote, tras identificar la especie *L. monocytogenes* y comprobar por antibiograma la sensibilidad a los principales antibióticos diana, se estableció un circuito eficaz desde Urgencias iniciando tratamiento vía oral en pacientes sin comorbilidad y ausencias de signos clínicos de gravedad, con revisión precoz en 24-48 horas. Este circuito coordinado por Medicina Interna, Urgencias, Microbiología y M. Preventiva resultó eficaz en el manejo del brote, sin evidenciar efectos adversos ni mortalidad.

Conclusiones: En brotes epidémicos de listeriosis, los pacientes sin comorbilidad ni datos clínico-analíticos de gravedad, podrían ser manejados de forma ambulatoria siempre que se garantice una vigilancia clínica estrecha.