



## 205 - ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL PERFIL DEL PACIENTE CON INFECCIÓN POR *LISTERIA MONOCYTOGENES* EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL, UNA VISIÓN DESDE LA HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA

C. Limia Vita, S. López Garrido, M. Esles Bolado, L. Paz Fajardo y A. Tejero Fernández

Hospital Sierrallana. Torrelavega.

### Resumen

**Objetivos:** Estudio de los pacientes con infección por *Listeria monocytogenes* en un hospital de segundo nivel.

**Métodos:** El servicio de Microbiología nos ha facilitado los datos de los cultivos con crecimiento de *Listeria monocytogenes* entre los años 2010 al 2019. Con una muestra de 8 pacientes, de los cuáles 6 varones y 2 mujeres.

**Resultados:** Con una edad media de 69,5 años. Solo dos pacientes tenían diabetes mellitus tipo 2 (25%), solo un paciente (12,5%) tenía un tumor sólido ya tratado y sin evidencia de recidiva. Solo un paciente (12,5%) padecía una neoplasia hematológica (MM con infiltración ósea y hepatoesplénica). Este mismo paciente era el único con metástasis a distancia. Un paciente tenía ERC (12,5%). Un paciente (el paciente del MM) recibía tratamiento con un fármaco biológico y QT. Un solo paciente (12,5%) era portador de material protésico aórtico. Respecto al diagnóstico y foco de la infección. A cuatro de los pacientes (50%) se les realizó PL, obteniéndose un líquido compatible con meningitis (tres casos compatibles con meningitis aguda con PMN, glucosa baja, proteínas altas y aspecto claro; otro caso era compatible con meningitis vírica con predominio de mononucleares y glucosa normal) y aislándose *L. monocytogenes* en todos ellos menos en un caso (paciente del MM). De los cuatro pacientes con infección en SNC, en tres de ellos (75%) se aisló la bacteria también en sangre. Todos los casos precisaron ingreso hospitalario y tres de ellos se trasladaron a hospitalización domiciliaria (37,5%). La media de estancia en los pacientes con afectación del SNC fue 24,25 días y de los pacientes sin infección de SNC de 18,25 días. De nuestra serie de casos, el 25% fallecieron (2 pacientes). Uno de los pacientes fallecidos era uno de los casos de sepsis con bacteriemia sin meningitis y el otro paciente era el que padecía el MM metastásico con meningitis y bacteriemia. Todos los pacientes recibieron tratamiento con ampicilina + gentamicina.

**Conclusiones:** Por tanto, solo un paciente tenía una inmunodepresión conocida, el resto eran sujetos sanos e inmunocompetentes. Baja mortalidad, pero con incidencia en paciente inmunodeprimidos o con sepsis. Los síntomas abdominales y neurológicos inespecíficos fueron los más frecuentes. Muy frecuente también la presencia de bacteriemia. Todos los pacientes debutaron con fiebre. En pocos casos se encuentra un antecedente epidemiológico (aunque es cierto que en la anamnesis no aparece referido que se haya preguntado). El LCR puede presentar características de meningitis

linfocitaria o bacteriana. La media de días de ingreso es 21 y la media de días de tratamiento es de 19. Todos los pacientes se trataron según las guías clínicas con ampicilina + gentamicina.