



<https://www.revclinesp.es>

A-92. - CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS DE LAS INFECCIONES POR *LISTERIA MONOCYTOGENES* DOCUMENTADAS EN EL HOSPITAL ROYO VILLANOVA DE ZARAGOZA

F. Gomes Martín¹, P. Al-Cheikh Felices¹, S. Isasi de Isasmendi Pérez¹, R. Díez Angulo¹, C. Clemente Sarasa¹, R. Martínez Álvarez¹, S. Rubio Félix¹, C. Aspiroz Sancho²

¹Servicio de Medicina Interna, ²Unidad de Microbiología. Hospital Royo Villanova. Zaragoza.

Resumen

Objetivos: Identificar y describir a los pacientes diagnosticados de infección por *Listeria monocytogenes* en nuestro centro, en cuanto a características epidemiológicas, cuadro clínico y tratamiento administrado.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo. Criterio de Inclusión: Pacientes con diagnóstico de infección por *Listeria monocytogenes*, con confirmación microbiológica, mediante su aislamiento en muestras biológicas, en el período enero de 2006 a diciembre de 2012. Revisión retrospectiva de las historias clínicas de los casos detectados y análisis descriptivo de los mismos.

Resultados: Se documentaron 8 casos de infección por *Listeria monocytogenes*. 4 pacientes eran varones y 4 mujeres, con edades entre 60 y 84 años (media: 71,25). Los aislamientos se realizaron en hemocultivo en la mayoría de los casos (6 casos, 75%), en 1 caso en LCR (12,5%) y en 1 en ambos (12,5%). 2 de los pacientes (25%) no presentaban ninguna comorbilidad. En 4 casos se identificó posible inmunosupresión relacionada con fármacos: 3 (37,5%) por tratamiento con corticoides sistémicos (2 por enfermedad inflamatoria intestinal y 1 por neoplasia cerebral) y 1 (12,5%) por citostáticos (análogos de purinas por leucemia linfática crónica). La presentación clínica fue heterogénea: 1 caso (12,5%) con afectación gastrointestinal, 3 (37,5%) con afectación del sistema nervioso central, 2 (25%) con afectación respiratoria y dos (25%) como fiebre sin foco. 4 (50%) presentaron criterios de sepsis grave. 6 pacientes evolucionaron hacia la curación, 1 fue dado de alta con secuelas neurológicas y sólo se registro 1 fallecimiento. En cuanto al tratamiento, 3 casos (37,5%) fueron tratados desde el inicio, de forma empírica, con ampicilina, instaurándose ésta en el resto de pacientes tras el diagnóstico microbiológico. En 3 de los casos (37,5%) se asoció gentamicina y en 2 (25%) tratamiento secuencial con cotrimoxazol.

Discusión: *L. monocytogenes* es una bacteria grampositiva anaerobia facultativa intracelular que puede causar infecciones invasivas muy graves en el ser humano. La infección se adquiere generalmente a través de la ingesta de alimentos contaminados. Habitualmente afecta a los extremos de edad de la vida, embarazadas y pacientes inmunodeprimidos. El espectro clínico es variable, pudiendo presentarse como listeriosis gastrointestinal no invasiva o como listeriosis invasora (enfermedad gestacional y neonatal, bacteriemia, infección del sistema nervioso central, endocarditis, peritonitis y otras). El diagnóstico definitivo de listeriosis requiere el aislamiento del germe en muestras biológicas. El tratamiento de elección de la listeriosis es la ampicilina, asociada a gentamicina o cotrimoxazol en caso de infección del SNC, inmunosupresión, neonatos o formas graves. La duración del tratamiento no está bien definida, generalmente

se recomienda mantenerlo entre 3 y 6 semanas.

Conclusiones: Durante el periodo de estudio se documentaron 8 casos de infección por *L. monocytogenes* en nuestro centro. Todos los afectados tenían una edad superior a 60 años y en la mitad de ellos se identificó una posible inmunodepresión asociada a fármacos. 2 de los pacientes no presentaban comorbilidades. La forma de presentación clínica fue heterogénea y la evolución de la mayoría de los casos fue favorable, produciéndose el fallecimiento en un caso y quedando secuelas neurológicas en otro. Todos los pacientes recibieron tratamiento con ampicilina (la mayoría tras la confirmación microbiológica), en un tercio de casos se asoció gentamicina y en la cuarta parte se secuenció a cotrimoxazol.