Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):302

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

A-242. - CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS DE LA INFECCIÓN CAUSADA POR *LISTERIA MONOCYTOGENES*

A. Blanco[1], M. Quiñones[1], E. Iglesias[1], I. Mirón[1], R. Cabo[1], I. Cusácovich[1], C. Dueñas[1], E. Ojeda[2]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Unidad de Microbiología. Complejo Asistencial Universitario de Burgos. Burgos.

Resumen

Objetivos: El objetivo de nuestro estudio ha sido evaluar los factores de riesgo y los aspectos clínicos más relevantes en pacientes adultos diagnosticados de listeriosis en los nueve últimos años, como objetivo secundario, se analizaron las características epidemiológicas de la población.

Métodos: Se trata de un estudio descriptivo en el que se han revisado los cultivos positivos para Listeria monocytogenes en sangre y LCR, aportados por el servicio de Microbiología, posteriormente, se revisaron las historias de los adultos diagnosticados de listeriosis en el Hospital de Burgos desde enero de 2004 hasta enero de 2013.Se evaluaron personas sanas y aquellas en las que había algún factor predisponentes, definido como proceso de base que afecta a la inmunidad celular tales como pacientes con neoplasias, cirrosis, diabetes, VIH, en tratamiento inmunosupresor y/o inmunomodulador. Se hizo el diagnóstico de bacteriemia cuando los hemocultivos fueron positivos en ausencia de otro foco, el de sepsis definido por los criterios de &#39Surviving Sepsis guidelines 2012&#39 y meningitis en caso de aislamiento de Listeria monocytogenes en LCR. Se analizó el cuadro clínico de presentación y las características epidemiológicas de estos pacientes así como la mortalidad durante el episodio.

Resultados: Se encuentran 35 cultivos positivos en 30 pacientes, de los cuales solo se analizan 26 pacientes por falta de datos. De los 26 pacientes analizados18 son hombres (69,2%) y 8 mujeres (30,7%). La edad media se establece en 65,4, con un rango entre 30 y 89 años. 9 pacientes (35%) son sanos, y en el 65% (17 casos) se presenta algún factor predisponente: tumor en 4 (23,5%) todos del tubo digestivo,5 (29,5%) de cirrosis,3 (17%) en tratamiento corticoideo, en 3 (17%) quimioterapia, y 2 (11,7%) casos con inmunomoduladores correspondiente a 2 pacientes (11,7%) con EII. En 18 individuos (70%) se presentó como bacteriemia sin foco, cumpliendo criterios de sepsis en 6 (33%) y 1 (5,5%) como gastroenteritis aguda. Los otros 8 pacientes (30%) debutaron con cuadro de meningoencefalitis, presentando todos cefalea y fiebre. 3 (37%) presentaron convulsiones, status epiléptico en 1 (12,5%) ,3 presentaron focalidad neurológica (37%) como hemiparesia o diplopía. Todos los pacientes fueron tratados con antibióticos dirigidos contra L. monocytogenes. Siendo el tratamiento más utilizado penicilina/ampicilina (34,6%), también se objetivan diferentes combinaciones; betalactámico más gentamicina en 3 pacientes (11,5%), betalactámico y cotrimoxazol en 4 pacientes (15,38%) y 1 paciente con gentamicina y cotrimoxazol. De los 26,6 fueron exitus (23%) durante el episodio, de los cuales 3 (50%) meningoencefalitis y 3 (50%) por sepsis primaria. 4 de los casos (66%) fallecieron durante la primera semana de ingreso. 5 de los pacientes (83%) presentaban factor predisponente o enfermedad debilitante.

Discusión: A pesar de la limitación de nuestro estudio, comprobamos la importancia de L. monocytogenes en pacientes con enfermedades debilitantes, aunque puede observarse en individuos sanos. Las manifestaciones más frecuentes como se describen en múltiples estudios previos, son la sepsis primaria seguida de la meningoencefalitis. La mortalidad es similar en ambas formas y puede cursar como un cuadro fulminante en inmunocomprometidos.

Conclusiones: Pese a las limitaciones de este estudio, comprobamos la importancia de L. monocytogenes en pacientes ancianos o con enfermedad de base debilitante, siendo en nuestro estudio la presencia de neoplasias o cirrosis las más frecuentes, y destaca la presencia en pacientes con inmunosupresores o inmunomoduladores. La forma de presentación clínica más común es la bacteriemia sin foco. La siguiente forma más frecuente, a menudo se presenta como fiebre y cefalea, sin focalidad neurológica. Por ello consideramos que en un paciente con factor de riesgo y fiebre sin focalidad hay que tener en cuenta L. monocytogenes como causa de meningitis. La mortalidad de la listeriosis sigue siendo elevada y a pesar de la limitación de nuestro estudio, parece que pueda ser dependiente de la gravedad y naturaleza de la enfermedad de base.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.