Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):227

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

A-167. - *LISTERIA MONOCyToGENES* (LM). UN RETO DIAGNÓSTICO Y tERAPÉUTICO ACTUAL

P. Ruiz Artacho[1], J. Trippe[2], J. García Klepzig[2], E. García Lamberechts[1], J. González del Castillo[1], F. Candel González[3]

[1]Servicio de Urgencias, [2]Servicio de Medicina Interna I, [3]Servicio de Microbiología Clínica. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

Resumen

Objetivos: Describir de forma retrospectiva la presentación clínica, el proceso diagnóstico, los tratamientos empleados y la evolución clínica de la totalidad de paciente con cultivo positivo para Lm durante los últimos 5 años en un hospital terciario de Madrid.

Métodos: Se trata de un estudio descriptivo retrospectivo en el que se incluyó a la totalidad de los pacientes en los que se aisló en algún cultivo Lm, durante el período comprendido entre enero de 2007 y julio de 2012, en el hospital Clínico San Carlos de Madrid.

Resultados: Se identificaron 24 casos de aislamiento de Lm durante el periodo de estudio. La edad media de los pacientes fue de 71,6 (DE 12,4) años, siendo 20 (83,3%) de sexo masculino. La mitad de los pacientes eran oncológicos, siendo el cáncer más frecuente el colo-rectal (41,6%). Hubo nueve pacientes (37,5%) que presentaban inmunodepresión, siendo el tratamiento esteroideo la causa más frecuente. La fiebre fue el síntoma de presentación en urgencias en 14 pacientes (58,3%). En cinco pacientes (20,8%) se objetivó un foco evidente y en otros cinco (20,8%) había síntomas digestivos en los días previos. Hubo ocho casos (33,3%) de meningitis. Así mismo, hubo un caso de infección intravascular. Se evidenció una mediana de porcentaje de PMN en el LCR en los pacientes con meningitis de 54% (RI = 43-80). En diez pacientes (41,7%) se realizó prueba de imagen con TC, en cuatro de ellos se realizó además RMN. De éstos, tan sólo en uno se objetivaron signos de romboencefalitis. Los antibióticos más utilizados de forma empírica fueron ampicilina (25%), vancomicina (18,8%) y ceftriaxona (15,6%). La antibioterapia dirigida más frecuente incluía ampicilina (50%), gentamicina (21,9%), meropenem y vancomicina (12,5% ambos). El cotrimoxazol fue utilizado en un caso de forma dirigida. La gentamicina se pautó empíricamente en el 6,3% de los pacientes. La mediana de días de ingreso fue de 17,5 (RI = 4-22). La mortalidad intrahospitalaria fue del 41,7% (10 pacientes).

Discusión: Lm es un bacilo gram positivo, anaerobio facultativo que habitualmente no causa infección en sujetos sanos. Sin embargo, Lm es el patógeno causante de la listeriosis, una infección oportunista por alimentos con alta mortalidad por que cursa con bacteriemia y meningo- y/o romboencefalitis en sus casos más severos. Neonatos, embarazadas, ancianos y pacientes inmunocomprometidos son los grupos de pacientes típicamente afectados. La presentación clínica suele incluir síntomas gastrointestinales como náuseas, vómitos y diarrea y en caso de

meningitis/romboencefalitis se observan a menudo fiebre, cefalea, rigidez de nuca y disminución del nivel de conciencia. No obstante, dado que la infección del sistema nervioso central se halla típicamente en sujetos con alteración de la inmunidad celular la presentación clínica puede estar larvada y así representar un reto diagnóstico. El diagnóstico se confirma aislando Lm en cultivos de líquidos fisiológicamente estériles. Dada la alta morbi- y mortalidad de la listeriosis se recomienda iniciar tratamiento antibiótico empírico ante toda sospecha diagnóstica con obtención previa de cultivos. La listeriosis sigue siendo un diagnóstico con mal pronóstico. Una rápida identificación de la sospecha diagnóstica y la mejor elección de los antibióticos según sus características farmacocinéticas y farmacodinámicas pueden mejorar el curso de la enfermedad.

Conclusiones: La listeriosis es una enfermedad típicamente observada en pacientes inmunocomprometidos con mortalidad. En nuestro estudio la mortalidad fue de 41,7% en los pacientes con cultivo positivos para Lm. La identificación rápida del paciente afectado y la correcta elección de los antibióticos con sus diferentes características farmacocinéticas y farmacodinámicas pueden ser claves para disminuir la mortalidad.

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