Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):134

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

A-62. - LISTERIOSIS EN ADULTOS. DESCRIPCIÓN DE 31 CASOS

A. Martínez Zapico[1], M. Fernández Almira[1], J. Fernández Suárez[2], I. Piñero de Paz[1], E. García Carús[1], H. Gómez Rodríguez[1], D. Caravia Durán[1], A. Rodríguez Guardado[1]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Unidad de Microbiología. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo (Asturias).

Resumen

Objetivos: Describir las características clínico epidemiológicas de todos los pacientes diagnosticados de listeriosis por Listeria monocytogenes en el Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA) entre los años 2006-2012.

Métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo revisándose las historias clínicas de los pacientes adultos diagnosticados de listeriosis en el HUCA entre los años 2006-2012. Se identificaron a partir de los registros del Sº de Microbiología. Se consideró infección si se aislaba L. monocytogenes en hemocultivos y/o líquido cefalorraquídeo (LCR). La identificación y sensibilidad se realizó mediante sistemas comerciales. Para definir la resistencia se usaron los puntos de corte establecidos por el CLSI. Para definir la presencia de meningitis se uso la definición del CDC. Los pacientes con un cultivo positivo, LCR normal y ausencia de clínica compatible se consideraron contaminantes y fueron descartados. Se consideró curación si dos cultivos de LCR sucesivos fueron negativos y desaparecieron los signos clínicos de infección. Los pacientes se siguieron hasta su fallecimiento o alta hospitalaria. Las pruebas de chi-cuadrado y t de Student se utilizaron para comparar las variables cualitativas y cuantitativas, respectivamente. Un valor de p inferior a 0,05 se consideró estadísticamente significativo.

Resultados: Se incluyeron 31 episodios de infección por L. monocytogenes en 31 pacientes distintos, 17 varones (54.8%) con edad media de 68,58 años (rango 19-85). La estancia media previa a la infección fue de 3 días (rango 0-20). Las enfermedades subyacentes más frecuentes: enfermedad cardiovascular (42%), neoplasia 38,7% (33% hematológicas), hepatopatía crónica (19,4%), diabetes (16%), esteroides previos (16%), inmunosupresores (13%), insuficiencia renal (9,7%) y alcoholismo (6,5%). Una paciente era gestante y dos pacientes habían sido sometidos a trasplante renal. 4 pacientes no presentaban factores de riesgo. Solo un paciente reconocía consumo de leche no higienizada. 15 pacientes (48%) presentaban una meningitis con cultivo de LCR positivo, en el resto la enfermedad se comportó como un proceso séptico. Los hemocultivos fueron positivos en todos los pacientes con septicemia y en 7 con meningitis. 6 pacientes desarrollaron shock séptico, 2 absceso cerebral y 1 endocarditis. Todos los aislados eran sensibles a ampicilina, aminoglicósidos y salvo un caso a trimetroprim-sulfametoxazol. Todos los pacientes recibieron tratamiento empírico adecuado con una combinación de ampicilina, gentamicina y vancomicina.16 pacientes fallecieron a consecuencia directa de la infección. No hubo diferencias significativas en el sexo, las enfermedades subyacentes o la presencia de meningitis entre los pacientes fallecidos y los supervivientes. La mortalidad aumentaba significativamente en relación con la edad y con una mayor alteración de las pruebas de función hepática y los parámetros bioquímicos del LCR.

Discusión: L. monocytogenes continúa siendo un importante patógeno en nuestro medio asociado a una destavable morbimortalidad. Puede afectar a población sana aunque su incidencia es mayor en pacientes con enfermedad previa y/o tratamiento inmunosupresor. La totalidad de nuestra serie presentaba factores predisponentes destacando las neoplasias sólidas y hematológicas, tratamiento inmunosupresor o esteroideo, diabetes y cirrosis hepática. Al igual que en otras series las formas clínicas de presentación más frecuentes fueron la sepsis primaria y la meningitis. La mortalidad en distintas series oscila desde el 28% hasta el 40% similar a la encontrada en nuestro trabajo.

Conclusiones: La listeriosis continúa siendo una enfermedad con importante morbimortalidad. La mortalidad permanece elevada incluso en presencia de tratamiento empírico adecuado asociada a mayor edad, destacables alteraciones de las pruebas de función hepática y del LCR. Es de esperar un aumento en su incidencia relacionado con el uso de fármacos inmunosupresores.

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