



I-266. - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE MENINGITIS POR *LISTERIA MONOCYTOGENES*. Objetivos

L. Cantero Nieto¹, J. Serrano Martínez², M. Javier Martínez³, J. Fernández Muñoz⁴, R. Roa Chamorro⁵, L. Escobar Sevilla⁶, M. Navío Botías⁷, C. García Martínez⁸

¹Servicio de Enfermedades Infecciosas, ²Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

Resumen

Objetivos: El objetivo de este estudio es la descripción de los casos de meningitis con aislamiento de *Listeria monocytogenes*, como criterio de inclusión principal, que se han producido en nuestro hospital entre septiembre del año 2000 a junio del año 2013. Se trata de estudiar las características de los pacientes, las de la propia enfermedad, así como el tratamiento administrado de forma empírica y con el que se mantuvo a cada caso después del resultado del cultivo. Además comprobar el porcentaje de complicaciones, los días de ingreso y la mortalidad asociada a esta patología.

Métodos: La población a estudio son los pacientes ingresados en nuestro hospital con diagnóstico al alta de meningitis por *Listeria* y con cultivo de LCR con aislamiento de dicha bacteria. La muestra se compone de 26 pacientes con una edad media de $60,12 \pm 12,34$ años y antecedentes personales variables, teniendo en cuenta entre ellos con especial interés la inmunodepresión. La enfermedad a estudio en este caso es la meningitis ocasionada por *Listeria monocytogenes*, conocer cómo se presenta clínica y analíticamente, como se realiza el diagnóstico, así como el estudio de las complicaciones que puede presentar dicha infección. Las variables del estudio son, en cuanto al paciente, la edad, el sexo, el grado de inmunodepresión y la enfermedad neurológica previa. En cuanto a la enfermedad la presentación clínica, las características del LCR, las complicaciones que presentaron, el resultado de los cultivos realizados. Y por último el tratamiento antibiótico, los días de ingreso y la mortalidad.

Resultados: El 65,4% de los pacientes eran varones y el 34,6% mujeres. Se ha observado que el 53,85% de los pacientes eran mayores de 55 años y en la población menor de 55 años (46,15%) que componen 12 casos, el 50% se trata de pacientes con algún tipo de inmunodepresión (2 casos por VIH, 1 caso por alcoholismo activo, 2 casos por causas farmacológicas (corticoesteroides) y el último de ellos en paciente oncológico con DM tipo 2). En cuanto a la presentación clínica el 64,5% de los pacientes presentaban cefalea, vómitos y fiebre, mientras que el resto presentaban síntomas de deterioro del nivel de conciencia, obnubilación y/u otra clínica neurológica. Analíticamente el 57,7% de los pacientes presentaban leucocitosis como reactante de fase aguda y en los pacientes en los que se solicitó la PCR el 83,3% presenta valores elevados por encima de 5. El 83,3% presentaron predominio de PMN, hipogluorraquia e hiperproteorraquia en el LCR, y el 16,6% presentaron un líquido con hipogluorraquia y predominio de linfocitos. Solo en el 16,6% de los casos la tinción de Gram del líquido cefalorraquídeo fue capaz de detectar bacilos Gram positivos, mientras que en el

83,4% restante no hubo hallazgos. El 100% de los cultivo del líquido cefalorraquídeo aislaron *Listeria monocytogenes* y en cuanto a los hemocultivos el 60% fueron positivos para dicho microorganismo. En cuanto a las complicaciones la mayoría de los pacientes tuvieron buena evolución (84,6%) presentando el 15,4% (4 pacientes) alguna complicación causada por la propia enfermedad, con un caso de convulsiones, un caso de rombencefalitis, un caso de hidrocefalia y otro caso con hidrocefalia y crisis convulsivas asociadas. Referente al tratamiento, al ingreso, en el 100% de los casos se incluyó la ampicilina en la antibioterapia empírica y de estos el 25% estaba asociada a gentamicina. En el tratamiento tras antibiograma continuaron el 100% de los pacientes con ampicilina y el 60% fueron tratados también con gentamicina. La media de días de ingreso es de $21,54 \pm 15,82$ y la supervivencia es del 88,5% con tres casos que fueron exitos (11,5%).

Conclusiones: Lo que principalmente nos aporta este estudio descriptivo es como gracias a la sospecha de meningitis por dicho microorganismo, favorecidas por los antecedentes personales del paciente, conseguimos iniciar un tratamiento antibiótico precoz con cobertura para *Listeria monocytogenes* de forma que las complicaciones derivadas de esta infección y la mortalidad es menor, en comparación con otras series de casos.