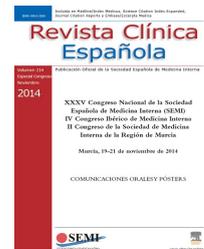




Revista Clínica Española

<https://www.revclinesp.es>



I-158. - INFECCIÓN POR *LISTERIA MONOCYTOGENES*: ¿MARCADOR DE MAL PRONÓSTICO?

A. Rodríguez Gómez¹, A. Martínez Vidal¹, A. Soto Peleteiro¹, R. Lorenzo¹, A. Sousa¹, L. Martínez Lamas², A. Argibay¹, A. Rivera¹

¹Unidad de Enfermedades Infecciosas, ²Servicio de Microbiología. Hospital Xeral de Vigo. Vigo. Pontevedra.

Resumen

Objetivos: La infección por *Listeria monocytogenes* (LM) en el ser humano varía con el estado de inmunosupresión del paciente desde formas asintomáticas o gastroenteritis febril en sanos hasta otras invasivas como bacteriemia, infección del SNC, etc. El objetivo fue analizar las características de los pacientes afectados por LM en nuestro medio así como la evolución posterior de los enfermos tras la infección.

Métodos: El estudio se realizó en el Hospital Xeral de Vigo, que tiene 700 camas y atiende una población de 400.000 habitantes. Se revisó la historia de los pacientes con al menos un cultivo positivo para LM desde enero de 2009 hasta junio de 2014. Se analizaron las características epidemiológicas de los pacientes, presentación clínica y evolución de la enfermedad.

Resultados: Durante los 6 años de período de estudio se analizaron un total de 13 infecciones por LM, lo que supone una media de 2 infecciones/400.000 personas/año. Ocho eran mujeres (62%). La edad media fue de 59 años (rango 0-88 años), elevándose a 72 años si excluíamos a la paciente gestante y los recién nacidos. La forma de presentación fue: bacteriemia primaria en 5, sepsis neonatal precoz en 2 (ambos embarazos de feto único con nacimiento prematuro a la 27 y 28 semana, ninguna muerte fetal), 1 infección ginecológica en embarazada, 2 meningitis, 1 trombosis sobreinfectada de fístula de diálisis, 1 artritis séptica y 1 absceso inguinal. El 54% de los pacientes (7) tenían una neoplasia subyacente, 4 de ellos eran hematológicos (57%), 1 hepatocarcinoma, 1 cáncer de pulmón y 1 carcinoma epidermoide de vulva. De éstos, estaban con quimioterapia activa el 72%. Como otros factores de riesgo de infección por LM encontramos el empleo de corticoides (46%) y la insuficiencia renal (31%, 1 en diálisis). No se documentó ningún caso de VIH, alcoholismo severo ni enfermedad autoinmune. Se obtuvo curación con el tratamiento antibiótico instaurado en el 77% de los casos. En el seguimiento un 69% de los pacientes fallecieron (todos excepto los dos neonatos, la embarazada y una meningitis en un paciente que estaba a tratamiento con corticoides). El tiempo desde la infección por LM hasta el exitus fue menor a 15 días en 4 casos, menor a 3 meses en 2 y menor a 1 año en 3 pacientes. La causa de la muerte fue en su mayoría secundaria a infección por otro microorganismo (44%) o por progresión tumoral (33%).

Discusión: La infección por LM es poco frecuente y suele tener su origen en el consumo de alimentos contaminados. De manera clásica se decía que tenía predilección por enfermos VIH y embarazadas. Sin embargo, en revisiones recientes se habla de un posible viraje en los patrones poblacionales, con

mayor incidencia en ancianos y pacientes inmunodeprimidos. En nuestro caso hemos encontrado una mayor tendencia de infección en ancianos y pacientes oncológicos, no habiendo encontrado ningún paciente VIH infectado, probablemente por el empleo de antirretrovirales y profilaxis de infecciones oportunistas. Llama la atención la elevada mortalidad en el primer año independientemente de la presentación clínica y de haber obtenido curación inicial de la infección; estando en la línea de otros estudios publicados que encuentran un incremento de la mortalidad en los 5 años sucesivos a la infección por LM, fundamentalmente por patología tumoral.

Conclusiones: Los patrones epidemiológicos están cambiando en la infección por LM con mayor incidencia en pacientes ancianos. En el diagnóstico diferencial de un síndrome febril en un paciente mayor u oncológico deberíamos incluir la listeriosis. La infección por LM en pacientes oncológicos o inmunodeprimidos podría estar indicando un mayor riesgo de mortalidad global.