Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):1167

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-153 - MENINGITIS POR *LISTERIA MONOCYTOGENES* CON ELEVACIÓN DE ADENOSÍN DEAMINASA EN LCR. PRESENTACIÓN DE DOS CASOS CLÍNICOS

J. García Vallejo, M. Moreno Santana, D. Godoy Díaz, J. Arencibia Borrego, S. Suárez Ortega

Servicio de Medicina Interna. Hospital Dr. Negrín. Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

*Objetivos:*La adenosín deaminasa (ADA) es una enzima del catabolismo de las purinas que cataliza la desaminación de adenosina y 2'-deoxyadenosina. Esta enzima está ampliamente distribuida en el organismo, sin embargo su mayor actividad se encuentra en células linfoides, siendo más elevada en las células T. Diversos estudios señalan que los niveles séricos de ADA se elevan en algunas enfermedades causadas por microorganismos que infectan principalmente a los macrófagos. En la práctica clínica, la determinación de ADA en el líquido cefalorraquídeo (LCR) se utiliza en el diagnóstico de la meningitis tuberculosa. Pese a que no existe consenso con respecto a cifras normales, varios estudios retrospectivos indican que una concentración superior a 9-10 U/L en el LCR es altamente sensible y específica para el diagnóstico de dicha patología. Sin embargo, lo cierto es que también podemos encontrar niveles elevados en otros procesos.

*Material y métodos:*Presentamos dos casos de meningitis por *Listeria monocytogenes* con niveles elevados de ADA en LCR.

*Resultados:*Caso 1: mujer de 71 años, con AP de artritis reumatoide con prednisona y metrotexato. Refiere dos semanas de evolución de cefalea, sensación distérmica, tiritona y malestar general, que se sigue posteriormente con vómitos y desorientación, motivo por el que acude al SUH. Allí se objetiva cuadro febril con SRIS y aislamiento de bacilo gram positivo en sangre periférica (confirmándose posteriormente *Listeria monocytogenes* serotipo 4). Se decide ingreso, con empeoramiento durante el mismo con cefalea, náuseas y signos meníngeos positivos, por lo que se realiza punción lumbar, objetivándose líquido ligeramente hemático con pleocitosis de 392 cel/mL (PMN 72%), hipoglucorraquia (24 mg/dL), hiperproteinorraquia (206 mg/dL) y ADA de 21,80 U/L. En el contexto de bacteriemia y meningoencefalitis por *Listeria monocytogenes* cumple tratamiento antibiótico con buena evolución clínica y siendo dada de alta. Caso 2: mujer de 59 años, con AP de enfermedad renal crónica de base no filiada con trasplante renal y en tratamiento con prednisona, micofelonato y tacrolimus, que acude al SUH por cuadro de 4 días de evolución de deterioro general, con tos y expectoración verdosa y fiebre. Allí se objetiva sepsis grave de probable origen respiratorio, motivo por el que ingresa. Mala evolución, con fiebre persistente a pesar de tratamiento con levofloxacino e imipenem, aislándose posteriormente *Listeria monocytogenes* serotipo 4 en sangre, modificándose pauta antibiótica a Ampicilina 1g cada 6 horas. Tras el ajuste presenta leve mejoría, presentando posteriormente nuevo deterioro general con desorientación y crisis convulsiva, motivo por el que se realiza punción lumbar, apreciándose líquido turbio con pleocitosis de 994 cel/mL (75% mononucleares), hiperglucorragia (146 mg/dL), hiperproteinorraquia (237 mg/dL) y ADA de 31,7 U/L. Se decide ampliar la dosis de ampicilina a 2 g cada 4 horas, con buena evolución y afebril. Se repitió punción lumbar tras finalizar tratamiento antibiótico, con normalización en los niveles de ADA (6,7 U/L).

Discusión:Listeria monocytogenes es un bacilo gram positivo anaerobio facultativo e intracelular. Como sucede con *M. tuberculosis* y *Brucella*, la principal defensa es la inmunidad celular. Por tanto, los niveles de ADA elevados en LCR pueden relacionarse con elevación de linfocitos T y por activación de monocitos y macrófagos.

*Conclusiones:*1. Niveles incrementados de ADA en LCR pueden ayudar en el diagnóstico de meningitis tuberculosa o de neurobrucelosis, sin consenso a partir de que cifras deberíamos sospechar dichas etiologías. 2. Cifras elevadas pueden orientar a otros procesos, como *Listeria monocytogenes*. 3. Se desconoce el mecanismo exacto de elevación, pero se relaciona con cifras elevadas de linfocitos T y activación de monocito-macrófagos. 4. La existencia de pocos casos previos en la literatura puede deberse a la inmunodepresión que suelen presentar los pacientes con listeriosis, que impide presentar una respuesta inmune adecuada para elevar las cifras de ADA.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.