



<https://www.revclinesp.es>

## I-036 - LISTERIOSIS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL: ESTUDIO DE SERIE DE CASOS DEL PERÍODO 1999-2015

J. Carriel Mancilla<sup>1</sup>, M. Lozano Parras<sup>1</sup>, M. Frigiel Saavedra<sup>1</sup>, A. Cruz Utrilla<sup>2</sup> y M. Trujillo Fox<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna; <sup>2</sup>Cardiología. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. <sup>3</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Unidad docente Eloy Gonzalo. Área 7 de salud. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** La incidencia de infección por Listeria monocytogenes ha aumentado en los últimos años, asociada al envejecimiento de la población y al aumento de la esperanza de vida en pacientes inmunocomprometidos. Su elevada mortalidad y el riesgo de transmisión a través de alimentos, han hecho que ésta infección sea un objetivo de vigilancia epidemiológica. Sin embargo, España es de los pocos países europeos en que la listeriosis no ha sido incluida en el sistema de Enfermedades de Declaración Obligatoria. El presente trabajo pretende describir y analizar los casos de infección por L. monocytogenes, ingresados en un Hospital terciario durante un periodo de 16 años.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo descriptivo de casos ingresados en un hospital terciario durante el periodo 1999-2015, con el diagnóstico de infección por L. monocytogenes, confirmada en cultivos. Se analizaron variables demográficas, servicio en que ingresaron, días de hospitalización, días de tratamiento, mes del año en el que acontece el episodio, factores predisponentes, forma de presentación clínica, días de hospitalización, sensibilidad en el antibiograma y mortalidad.

**Resultados:** Se incluyeron 48 casos con edad media de 61,3 años, con mayor afectación del sexo masculino (72,9%, n = 35), frente al femenino (37,1%, n = 13). En el periodo comprendido entre 1999-2006 se diagnosticaron el 60,4% (n = 29) de casos, y entre 2007-2015 el 39,6% (n = 19). El 37,5% (n = 18) de casos se presentaron durante los meses de verano (junio, julio y agosto), en contraposición con los meses de septiembre y octubre, con un único caso cada uno (4,2%). La mayoría de pacientes ingresaron a cargo de Medicina Interna (27,1%, n = 13), seguido por Neurología (18,8%, n = 9), Hematología (12,5%, n = 6), Oncología (8,3%, n = 4) y Nefrología (8,3%, n = 4). El promedio de días de ingreso hospitalario fue de 26, con una media de 20 días de tratamiento antibiótico. Se identificaron como factores predisponentes de infección aquellos procesos que favorecen un estado de inmunosupresión, tales como neoplasias de órgano sólido o hematológica maligna (37,5%, n = 18), tratamiento esteroideo crónico (29,17%, n = 14), enfermedades autoinmunes (27,1%, n = 13), quimioterapia reciente (25%, n = 12), y trasplante de órgano sólido (4,17%, n = 2). Las formas de presentación clínica más frecuentes fueron meningitis (45,83%, n = 22) y bacteriemia/fiebre sin foco (43,8%, n = 21), seguidas de endocarditis y gastroenteritis (cada una con un 4,2%, n = 2). Segundo antibiograma todos los microorganismos aislados fueron sensibles a la Ampicilina, resultando resistentes a gentamicina el 40%. Un total de 8 pacientes (16,7%) fallecieron, con edad promedio superior a la media del estudio (68,5 años), y con estancia media intrahospitalaria de 27 días. El 62,5% de los fallecidos presentó neoplasia maligna como factor de inmunocompromiso predisponente. La mortalidad se agrupó entorno a las dos formas de presentación clínica más frecuente, repartidas equitativamente.

*Discusión:* En los últimos años ha disminuido el número de casos de infecciones por *L. monocytogenes*, lo cual podría estar en relación con mayor higiene y control de los productos alimentarios. Se debe sospechar el diagnóstico en todo paciente inmunocomprometido con fiebre. Durante los 16 años comprendidos en nuestro estudio, el 100% de bacilos aislados resultó sensible a ampicilina.

*Conclusiones:* En nuestro estudio se evidencia predominio de infección por *L. monocytogenes* durante los meses de verano, en pacientes en torno a los 60 años y con algún grado de inmunodeficiencia. La ampicilina continúa siendo la terapia de elección. Pacientes mayores de 68 años con neoplasia de órgano sólido o hematológica maligna, que debutan clínicamente como meningitis o fiebre sin foco, presentan peor pronóstico y mayor estancia hospitalaria.