Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):976

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-125 - ANÁLISIS DE LISTERIOSIS EN LOS ÚLTIMOS 13 AÑOS EN NUESTRO HOSPITAL

J. Santamaría del Tío[1], E. Barreiro Alonso[2], E. Fonseca Aizpuru[1], G. Viejo de la Guerra[3], M. Curieses Luengo[2], M. Aparicio López[1], M. Izquierdo Romero[2] y M. Díez Fernández[1]

[1]Servicio de Medicina Interna; [2]Sección de Aparato Digestivo; [3]Servicio de Microbiología. Hospital de Cabueñes. Gijón (Asturias).

Resumen

Objetivos: Describir los casos de listeriosis en el Hospital Universitario de Cabueñes.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo. Se analizaron características de los casos de listeriosis registrados a través del Servicio de Microbiología del Hospital de Cabueñes, de 2º nivel desde enero 2004 a diciembre 2016. Se excluyeron menores de 16 años. Se analizó con el SPSS 22.

Resultados: Diagnosticados 33 casos, 21 varones (63,6%) y 12 mujeres (36,4%), edad media de 64,9 años ± 15,6 (35- 88). Comorbilidad en 29 pacientes (87,9%): Cáncer 15 (51,7%) hematológico 6, sólido 9. Cirrosis 7 (24,1%). Diabetes 6 (20,7%), enfermedad renal crónica 4 (13,8%). Enfermedad inflamatoria intestinal 3 (10,3%), enfermedad autoinmune 3 (10,3%) VIH 1 (3,4%) (fig. 1). Otros factores: tabaquismo 17 (51,5%), etilismo: 12 (36,4%), embarazo 1 (3%). Tratamientos predisponentes: corticoterapia 11 (33,3%), quimioterapia 4 (12,1%), radioterapia 3 (9,1%), anti-TNF 1 (3%). Forma de presentación: fiebre 27 (81,8%), síndrome meníngeo 12 (36,4%), diarrea 2 (6,1%). Complicaciones: neumonía/derrame 10 (30,3%), peritonitis 2 (6,1%), osteomielitis 1 (3%). Afectación sistema nervioso central (SNC) 15 (45,5%): meningoencefalitis 12, romboencefalitis 2, afectación cerebelosa 2, absceso cerebral 1. Punción lumbar 11 (33,3%). En todos, pleocitosis, hiperproteinorraquia e hipoglucorraquia. Microbiología: hemocultivos positivos 24 (72,7%), cultivo líquido cefalorraquídeo (LCR) positivo 9 (27,3%) (fig. 2). Tratamiento tras antibiograma: ampicilina y gentamicina 10, ampicilina y cefalosporina 6, ampicilina en monoterapia 5, otros betalactámicos 4, cotrimoxazol 3 y quinolona 1. Duración del tratamiento: Media 19,8 (10-54 días). Evolución: favorable 19 (57,6%), Exitus relacionado con la infección 14 (42,4%).

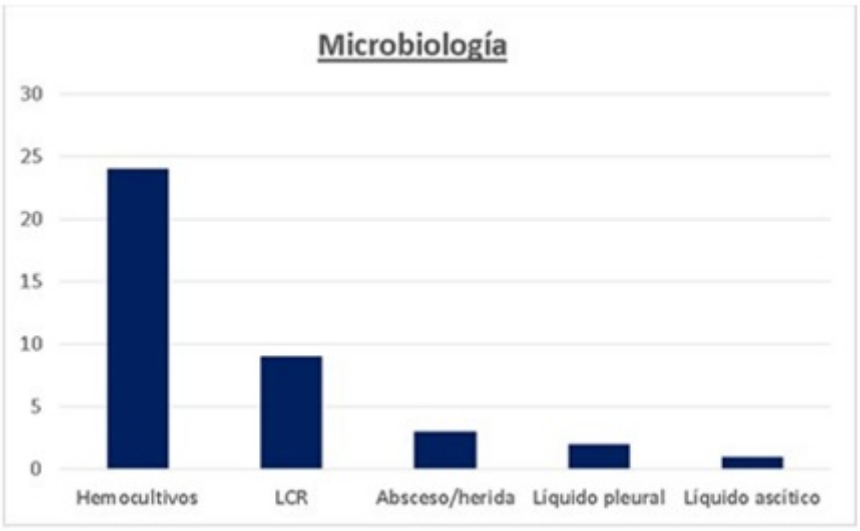

Figura 1

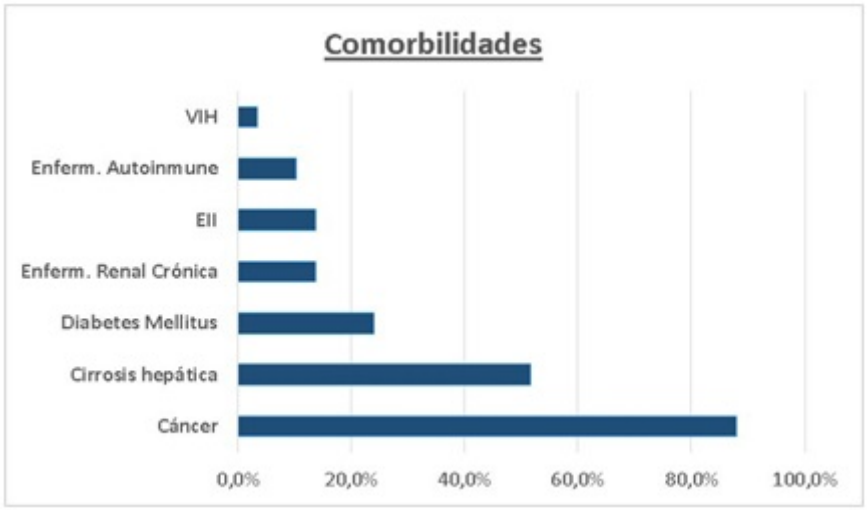

Figura 2

Discusión: Como se describe en la literatura los factores predisponentes son inmunodepresión y edad. La manifestación del SNC más frecuente es la meningoencefalitis. En nuestra serie no ha sido posible identificar antecedente de consumo de alimentos en mal estado y gastroenteritis por la naturaleza retrospectiva del estudio. Entre las manifestaciones locales se describe la neumonía y la peritonitis. El diagnóstico se sospecha por la clínica y se confirma con aislamiento del microorganismo en sangre/LCR. Se describen hemocultivos positivos en el 71%. La punción lumbar presenta pleocitosis, elevación de proteínas y disminución de glucosa. El tratamiento de elección es la ampicilina. En caso de afectación del SNC se asocia gentamicina. En alérgicos a penicilina, cotrimoxazol. La duración media es 2-4 semanas. Nuestra mortalidad es mayor a la descrita en la literatura (16%), posiblemente por el método diagnóstico y naturaleza retrospectiva, infradiagnosticando formas leves.

Conclusiones: La infección por Listeria presenta una alta mortalidad por lo que es necesario tener un alto índice de sospecha e instaurar tratamiento dirigido precoz, particularmente en inmunodeprimidos.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.