



I-182 - REVISIÓN DE LOS CASOS DE LISTERIA EN NUESTRO HOSPITAL EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS

S. Santos Seoane¹, V. Díaz Fernández⁴, M. Rivas Carmenado³, M. Gallego Villalobos¹, S. Fuente Cosío¹, R. Martínez Gutiérrez¹, L. Alcuria Ledo² y A. Fernández Pantiga¹

¹Medicina Interna. Hospital San Agustín. Avilés (Asturias). ⁴Medicina Interna. Hospital de Cabueñes. Gijón (Asturias). ³Medicina Interna; ²Nefrología. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo (Asturias).

Resumen

Objetivos: Descripción de los casos de listeriosis acontecidos en nuestro hospital en los últimos 5 años (características demográficas, presentación clínica, estado de inmunosupresión previa, lugar del aislamiento y tratamiento).

Material y métodos: Se realizó una revisión retrospectiva con descripción de las características de los 7 casos de listeriosis presentes en nuestro hospital en los últimos 5 años.

Resultados: Caso 1: varón de 60 años, VIH y VHC positivo; consultó por fiebre, tos y dolor torácico, presentando neumonía con HC positivos para listeria; se trató con ampicilina 2 semanas. Caso 2: varón de 56 años, con adenocarcinoma de pulmón estadio IV en cuidados paliativos y hepatopatía enoélica; consultó por fiebre y bajo nivel de conciencia, presentando bacteriemia por listeria siendo exitus a las 36h. Caso 3: mujer de 80 años, sin antecedentes de interés; consultó por fiebre, presentando bacteriemia por Listeria; se diagnosticó durante el ingreso de adenocarcinoma gástrico; se trató con amoxiclavulánico parenteral 10 días. Caso 4: varón de 62 años, sin antecedentes de interés; consultó por fiebre, cefalea y vómitos, siendo diagnosticado de meningitis bacteriémica por listeria (aislamiento en HC y LCR); se trató con trimetoprim-sulfametoxazol dada su alergia a penicilina, 3 semanas. Caso 5: mujer de 68 años, con cirrosis hepática enoélica; consultó por fiebre y diarrea sanguinolenta, presentando bacteriemia por listeria con CC negativo; se trató con ampicilina (14 días) y gentamicina (7 días). Caso 6: varón de 57 años, sin antecedentes de interés; ingresó por colecistitis realizándose colecistectomía, presentando cultivo del absceso positivo para listeria; se trató con ampicilina 7 días. Caso 7: neonato de 14 días que ingresó en pediatría por fiebre y crisis comicial, presentando HC positivo para listeria, requiriendo intubación, desarrollando a las tres semanas hidrocefalia triventricular que precisó válvula de derivación; se trató con ampicilina y gentamicina durante 4 semanas.

Discusión: La listeriosis es más común en inmunodeprimidos y embarazadas pero puede darse en sanos y neonatos. En nuestra serie el 57% eran inmunodeprimidos (VIH, hepatopatía, neoplasia) y el 14% neonatos. La presentación es variable: bacteriemia, procesos intestinales y afectación del SNC siendo la afectación focal más rara. En nuestra serie el 86% se presentó con bacteriemia, el 29% con afectación del SNC, el 14% con neumonía y en el 14% el diagnóstico se realizó tras recibir el cultivo del absceso. El 14% (un caso) fue exitus. Además había discreto predominio en varones (57%) siendo

la media de edad de 54,71 años. En cuanto al tratamiento, el 14% (el alérgico a la penicilina) recibió trimetoprim-sulfometoxazol, otro 14% no llegó a recibir tratamiento (fue exitus), otro 14% recibió amoxicilina-clavulánico, y el resto (57%) ampicilina. La combinación con gentamicina sólo se usó en el 28%.

Conclusiones: La *Listeria monocytogenes* suele causar enfermedad en neonatos, embarazadas, inmunodeprimidos, ancianos, y a veces en personas sanas, pudiendo producir enfermedad invasiva o una GEA autolimitada. La mayoría de los casos son esporádicos. El pronóstico es variable dependiendo del estado de inmunodepresión, del sitio de infección, del diagnóstico temprano y del inicio precoz de tratamiento. El tratamiento se basa en ampicilina o penicilina G asociado o no a gentamicina y se mantiene 2 semanas en bacteriemias y 2-4 semanas en afectación del SNC (más tiempo en inmunodeprimidos).