



<https://www.revclinesp.es>

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

S. Santos Seoane<sup>1</sup>, V. Díaz Fernández<sup>4</sup>, M. Rivas Carmenado<sup>3</sup>, M. Gallego Villalobos<sup>1</sup>, S. Fuente Cosío<sup>1</sup>, R. Martínez Gutiérrez<sup>1</sup>, L. Alcuria Ledo<sup>2</sup> y A. Fernández Pantiga<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital San Agustín. Avilés (Asturias). <sup>4</sup>Medicina Interna. Hospital de Cabueñas. Gijón (Asturias). <sup>3</sup>Medicina Interna; <sup>2</sup>Nefrología. 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 adenoca de pulmón estadio IV en cuidados paliativos y hepatopatía enólica; 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 adenoca gástrico; se trató con amoxi-clavulánico 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 trimetroprim-sulfometoxazol dada su alergia a penicilina, 3 semanas. Caso 5: mujer de 68 años, con cirrosis hepática enólica; 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 trimetroprim-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).