



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

885 - BACTERIEMIA POR LISTERIA: EL EJEMPLO DE LA VARIABILIDAD

Maddi Taboada Palacios, Pablo Aragón Muñoz, Maider Olaizola Guerrero, Carlos Vizcay Aranáz, Irene Díaz de Santiago, Nerea García de Vicuña Bilbao, Amaia Torrecilla Ugarte y Laura Aparicio Cordero

Hospital Universitario de Navarra, Pamplona, España.

Resumen

Objetivos: Describir el proceso diagnóstico y manejo terapéutico de tres casos en los que se evidenció bacteriemia por *Listeria monocytogenes*.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo observacional del manejo de la bacteriemia por *Listeria monocytogenes* en una serie de casos de pacientes ingresados en planta de Medicina Interna del Hospital Universitario de Navarra.

Resultados: Caso clínico 1. Paciente varón de 78 años, alérgico a penicilinas, consulta por fiebre de $> 38^{\circ}\text{C}$ acompañado tirtonas. En urgencias se extraen hemocultivos y ante la ausencia de signos de alarma se le da de alta. Al día siguiente se aísla *Listeria monocytogenes* en hemocultivo, por lo que se decide ingreso en planta de Medicina Interna. Al realizar anamnesis por aparatos en planta no existen hallazgos de interés y la exploración física resulta anodina. Se inicia antibioterapia con trimetoprima-sulfametoxazol 800/160 mg/8 h. Durante su estancia en planta se consigue desaparición de la fiebre y tras cuatro días de tratamiento, se decide alta con mismo antibiótico vía oral durante 21 días, sin haber filiado foco de bacteriemia. Caso clínico 2. Paciente mujer de 78 años, comienza con cuadro de vómitos y deposiciones diarreicas, acompañado somnolencia y febrícula. Comida reciente de pollo precocinado. En urgencias se extraen hemocultivos y se realiza ecografía abdominal donde solo se evidencia un engrosamiento de paredes intestinales. Al ingreso en planta se aísla *Listeria monocytogenes* en hemocultivo, por lo que se inicia tratamiento con ampicilina 2 g y gentamicina 240 mg endovenosas. Desaparece la clínica abdominal y se mantiene afebril. Se da de alta con Ampicilina vía oral una vez completados 8 días de tratamiento combinado, hasta completar un mes, con diagnóstico de bacteriemia por *Listeria* por foco abdominal. Caso clínico 3. Paciente varón de 54 años, presenta cuadro de cefalea, fiebre de 38°C y diarrea. En planta continúa con cefalea intensa, opresiva, holocraneal con foto y sonofobia, y a la exploración se observa rigidez de nuca. Se realiza punción lumbar y el líquido se obtiene con aumento de presión de salida, bioquímicamente compatible con infección por *Listeria monocytogenes* o infección vírica. Se realiza cultivo y PCR de la muestra siendo positiva para *Listeria*. Se comienza tratamiento con ampicilina 2 g y gentamicina 240 mg. La gentamicina se mantiene durante 7 días y la ampicilina durante 21 días. La cefalea cede paulatinamente y se le da de alta con diagnóstico de meningitis por *Listeria monocytogenes*.

Conclusiones: Los casos expuestos son claro ejemplo de la amplia variedad de presentaciones clínicas que pueden darse teniendo un hallazgo en común: la bacteriemia por *Listeria*. Ello pone de manifiesto la imperiosa necesidad de tomar hemocultivos en todo paciente con fiebre, antes de iniciar antibioterapia, para a posteriori poder adecuar el tratamiento. Destacar además las diferentes pautas de tratamiento que se pueden

escoger en función de las necesidades individuales de cada paciente, siendo siempre la base la ampicilina en combinación con gentamicina, o en su defecto trimetoprim-sulfametoxazol.