Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):946

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# I-033 - LISTERIOSIS: ESTUDIO DESCRIPTIVO EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

*Z. Salmón González[1], A. Aranguren Arostegui[4], I. Sanlés González[1], P. Hernández Martínez[1], A. Jiménez Alfonso[3], D. Toresano López[1], H. Molina Llorente[1] y A. Arnaiz García[2]*

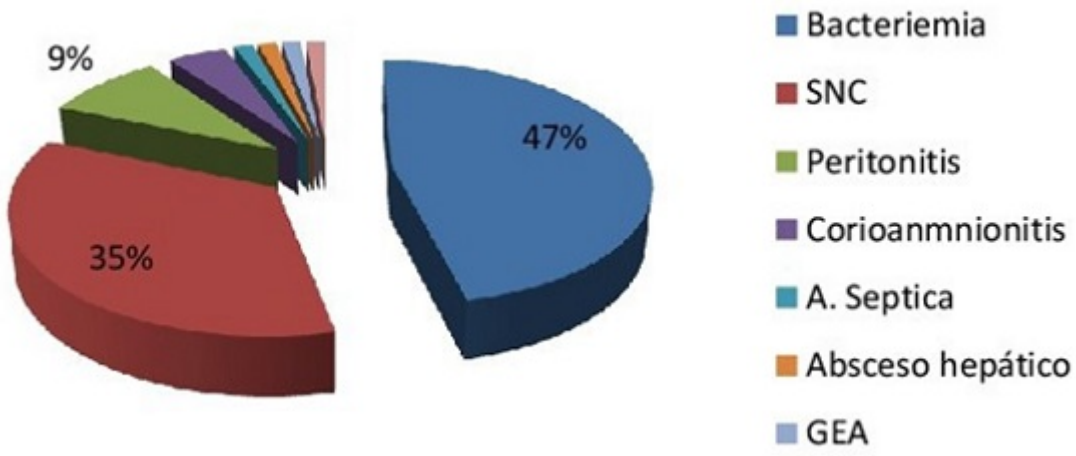
*[1]Medicina Interna, [3]Medicina Intensiva, [2]Enfermedades Infecciosas. Hospital de Valdecilla. Santander (Cantabria).[4]Medicina Interna. Hospital de Urduliz-Alfredo Espinosa. (Vizcaya).*

## Resumen

*Objetivos:* La Listeria monocytogenes es un bacilo grampositivo de origen alimentario, que puede causar infecciones graves. Se estima que 1.600 personas contraen la infección cada año y que aproximadamente 260 mueren por la enfermedad, sobre todo en embarazadas, adultos inmunodeprimidos y edades extremas de la vida como neonatos o ancianos. El objetivo de nuestro estudio es describir las características epidemiológicas, clínicas, diagnósticas, tratamiento y pronóstico, de los pacientes diagnosticados de listeriosis en un hospital de tercer nivel.

*Material y métodos:* Estudio unicéntrico, observacional, descriptivo y retrospectivo de todos los pacientes diagnosticados de listeriosis entre enero de 2000 y diciembre de 2017 en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

*Resultados:* Se incluyeron un total de 69 pacientes, 35 mujeres (50,7%), con una media de edad de 49 ± 28 años. Distribuyéndolo en grupos de edad el 18,8% fueron recién nacidos, el 68% tenían de 1 a 75 años (media 50 años) y el 13% > 75 años (media 83 años). Dentro de los factores de riesgo, los más frecuentes fueron la hepatopatía crónica (23%), diabetes (14,5%) y antecedentes de trasplante tanto de órgano sólido como médula ósea (13%), neoplasias (13%) o enfermedad reumatológica (9%) que condicionaban la administración crónica de corticoides (14,5%), quimiterápicos (13%) o monoclonales (9%). Cabe destacar que 7 fueron en embarazadas (10%), 3 en pacientes en diálisis peritoneal (4,5%) y 2 asociados a infección por VIH (3%). En un 4% se pudo asociar al consumo de lácteos. La forma más común de presentación (fig.) fue la bacteriemia (47%), seguida de la afectación del SNC en un 35%. Clínicamente al ingreso el 68% presentaba fiebre, alteración de las pruebas de función hepática (40%) y renal (20%). Los hemocultivos fueron positivos en el 62%. Se realizó punción lumbar en 28 de los casos (40,6%) siendo positivos los cultivos en LCR en un 64%. En cuanto al tratamiento cerca del 75% recibieron ampicilina en monoterapia (45%) o en asociación a gentamicina (30%). La duración del tratamiento antibiótico fue de 15 ± 10 días. La estancia media hospitalaria fue de 24 (1-190) días. Precisaron ingreso en UCI el 40,6% y el 16% fueron exitus durante el ingreso, siendo los factores pronósticos más relevantes la presencia de tumor sólido o hematológico RR = 3,275 (p = 0,001) y receptor de tratamiento quimioterápico RR = 5,73 (p = 0,017).




*Formas de presentación.*

*Discusión:* La listeriosis es una infección grave, generalmente causada por el consumo de alimentos contaminados y aunque puede afectar a población sana, es más frecuente que afecte a pacientes con enfermedades crónicas y/o en tratamiento inmunosupresor. Al igual que en otras series, las formas más comunes de presentación fueron la bacteriemia y la meningitis, pero cabe destacar que casi un 9% de los pacientes presentaron infecciones focales. La listerioris en adultos continúa produciendo una elevada mortalidad dependiente de la naturaleza y la gravedad de la enfermedad subyacente. En nuestra población la mortalidad fue del 16% similar a la de otras series.

*Conclusiones:* Es importante mantener una alta sospecha clínica, basándose en los antecedentes epidemiológicos, para poder realizar un diagnóstico e inicio de tratamiento precoz para poder minimizar en todo lo posible la morbimortalidad que acompaña a esta entidad.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.