



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/3433 - MENINGITIS POR ALIMENTOS CONTAMINADOS

B. Haro Martínez^a, P. Fernández Pérez^a, C. Azofra Macarrón^a, P. Castro Sandoval^a, F.J. González García^b, M. Mínguez Picaso^c, E. Hierro Ciria^c, I. García Terán^d, L. Moreno Suárez^b y T. Iglesias Suárez^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Dobra. Torrelavega. ^cMédico Residente. Centro de Salud Saja. Cabezón de la Sal. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Corrales. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 62 años, colecistectomizada; hipertensa y dislipémica en tratamiento, sin otros antecedentes de interés. Febril. Previo cuadro de mialgias, tos y vómitos; comienza con un cuadro de confusión y disartria. Se sospecha meningitis aguda, se deriva a un servicio de urgencias para un estudio más exhaustivo.

Exploración y pruebas complementarias: En urgencias presenta una TA de 160/90 y temperatura de 38,4 °C. Exploración neurológica: Glasgow 15/15. Pupilas isocóricas y normoreactivas a la luz. Confusión y disartria. Pares craneales normales. Tono, fuerza y sensibilidad conservados. ROT conservados. Coordinación y equilibrio conservados. Signos meníngeos positivos: rigidez de nuca. AC: tonos rítmicos, no soplos. AP: murmullo vesicular conservado en ambos campos. Abdomen: blando. No megalias. Ruidos hidroaéreos conservados. Murphy y Blumberg negativos. Extremidades: no edema, no petequias. Hemograma: 11.000 leucocitos, Hb. 12,8 g/dl, plaquetas 168.000. Bioquímica sanguínea: glucosa 222, urea 29, creatinina 0,72, Na 130, K 3,2, PCR: 81,3. Gasometría arterial: pO₂ 76, pCO₂ 35, pH 7,42, SO₂ arterial: 95%. Líquido cefalorraquídeo: 1.380 células (92% polinucleares), glucosa 69, proteínas 403, ADA menos de 4. Cultivo de LCR: se aísla *Listeria monocytogenes*. TAC: no se observan signos de edema cerebral. No se observa alteración en densidad ni morfología cerebral. Estructuras de línea media centradas y simétricas. RMN: sin hallazgos patológicos.

Juicio clínico: Meningitis aguda por *Listeria monocytogenes*.

Diagnóstico diferencial: Encefalitis, abscesos cerebrales, hemorragia subaracnoidea.

Comentario final: *Listeria monocytogenes* es la tercera causa de meningitis bacteriana en adultos. Es un bacilo grampositivo no esporulado. Transmisión principalmente oral a través de elementos contaminados. Son grupos de riesgo edades extremas de la vida (menores de un año o mayores de 60), inmunodeprimidos y embarazadas. Tiene cierta predilección por el SNC, pudiendo manifestarse clínicamente como una meningitis, meningoencefalitis o rombencefalitis. Es importante prestar atención a los factores de riesgo e ingesta de posibles alimentos en mal estado para sospechar el agente causante de la clínica e iniciar de forma precoz el tratamiento antibiótico. Se realiza con ampicilina y gentamicina o cotrimoxazol. En nuestro caso se debió al consumo de queso fresco

contaminado y fue dada de alta al mes des su ingreso tras completar el tratamiento antibiótico.

Bibliografía

1. Mandell. Enfermedades infecciosas. Principios y Práctica. 7ª ed.

Palabras clave: *Listeria monocytogenes. Meningitis. Alimentos contaminados.*