



160/980 - Meningitis por listeria monocytogenes

Y. Arranz Martínez^a, J.M. Escudero Ibáñez^a, B.Catarineu Almansa^a, M. Vila Soler^a, N. Rengel Boada^b, J. López-Grado Padreny^b, E.Ruiz Guinart^c, M.C.Jiménez García^d, Y. Puigfel Piquer^d y S. Mestre Gómez^c

^aMédico de Familia. ABS 3 Singuerlín, Santa Coloma de Gramenet. Barcelona. ^bMédico de Familia. UGAP 3-4 Santa Coloma de Gramenet. Servei d'Atenció Primària Metropolitana Nord. Barcelona. ^cDUE. ABS 3 Singuerlín, Santa Coloma de Gramenet. Barcelona. ^dEnfermera. UGAP 3-4 Santa Coloma de Gramenet. Servei d'Atenció Primària Metropolitana Nord. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 71 años que acude de urgencias por estado confusional y disartria. Previamente (24h) había consultado por cefalea frontooccipital, la exploración neurológica fue normal y fue dada de alta a domicilio con tratamiento analgésico.

Exploración y pruebas complementarias: T^a 37,1 °C. Hemodinámicamente estable. Exploración cardiorespiratoria normal. Exploración neurológica: presenta afasia mixta y disminución del nivel de consciencia sin signos meníngeos. Analítica destaca una leucocitosis (21.000) junto a neutrofilia con 4 bandas. Bioquímica normal. Urocultivo y hemocultivos negativos. Dada la focalidad neurológica se realiza TAC craneal que muestra lesión crónica en tálamo derecho no compatible con la clínica que presenta actualmente el paciente. Se realiza punción lumbar: líquido cefalorraquídeo (LCR) ligeramente turbio, células totales 323 cel/mm³, leucocitos 265 cel/mm³, proteína 3,5 g/l, glucosa 38 mg/dl. Tinción de gram del LCR no se observan microorganismos. Se realiza PCR de herpes, varicela, citomegalovirus, listeria y enterovirus. Se aísla en cultivo *Listeria monocytogenes* serotipo 4 sensible a ampicilina, gentamicina y cotrimoxazol.

Juicio clínico: Meningitis por *Listeria monocytogenes*.

Diagnóstico diferencial: Ante la sospecha de infección aguda del sistema nervioso debemos pensar en meningitis bacteriana aguda, vírica, encefalitis vírica, infecciones focales como los abscesos encefálicos y el empiema subdural y tromboflebitis infecciosa. Cada uno puede presentarse con un pródromo inespecífico de fiebre y cefalea, el cual en un sujeto que había estado previamente sano puede considerarse en un principio benigno hasta que (con excepción de lo que ocurre en la meningitis vírica) aparecen alteraciones de la conciencia, signos neurológicos focales o convulsiones. La realización de una tomografía computadorizada o resonancia magnética nos aportará información, pero para el tratamiento es fundamental identificar el microorganismo para ello disponemos PL, PCR o determinación de anticuerpos y antígenos.

Comentario final: La meningitis por *Listeria* afecta fundamentalmente a pacientes inmunodeprimidos o con comorbilidad, y a pacientes de edad avanzada, aunque puede ocurrir en ausencia de factores de riesgo. El empleo de vacunas frente a algunos de los patógenos meníngeos

habituales, el aumento en la proporción de ancianos en la población de los países occidentales, y el creciente número de personas en estado de inmunodepresión y su mayor expectativa de vida podrían estar incrementando la frecuencia relativa con la que *Listeria* causa meningitis en adultos. Sin embargo, según demuestran diferentes estudios epidemiológicos, la incidencia absoluta de la enfermedad parece disminuir, posiblemente como consecuencia de recomendaciones dietéticas a personas en riesgo y de mejoras higiénicas en el procesamiento de los alimentos. Es la tercera causa en frecuencia de meningitis bacteriana comunitaria en adultos. Clínicamente no se diferencia de otras causas de meningitis, pero el estudio inicial del LCR puede sugerirla. Su tasa de mortalidad es similar a la de la meningitis de otras etiologías.

BIBLIOGRAFÍA

1. Amaya-Villar R, García-Cabrera E, Sulleiro-Igual E, Fernández-Viladrich P, Fontanals-Aymerich D, Catalán-Alonso P, et al. Three-year multicenter surveillance of community-acquired *Listeria monocytogenes* meningitis in adults. *BMC Infect Dis.* 2010;10:324-31.
2. Laguna-Del Estal P, Lledó-Ibáñez GM, Ríos-Garcés R, Pintos-Pascual I. Meningitis por *Listeria monocytogenes* en adultos. *Rev Neurol.* 2013;56:13-8.