



242/2441 - MENINGITIS POR LISTERIA

A. Leibar Loiti^a, J. Ortiz de Salido Menchaca^a, N. Cortina Garmendia^b, I. Iparragirre Oiarzabal^c, N. Arencibia Hernández^d y X. Pyris García^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cotolino II. Castro Urdiales. Cantabria.

^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cotolino I. Castro Urdiales. Cantabria.

^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Irún. Guipúzcoa. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Santoña. Cantabria. ^eMédico Adjunto de Urgencias. Hospital Comarcal de Laredo. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 55 años, fumadora pero sin clínica de broncopatía crónica, dueña de varios gatos y perros en casa, antecedentes de migraña en la juventud y anemia ferropénica atribuida a hipermenorrea, acude a su C. Salud por cuadro de febrícula, cefalea de característica pulsátil y rigidez de nuca. Es derivada al Servicio de Urgencias hospitalarias con sospecha de meningitis.

Exploración y pruebas complementarias: T^a 36,9 °C. TA 177/88. FC 58 lpm. SatO₂ basal: 97%. Consciente. Orientada. Regular estado general. Eupneica. Bien nutrida y perfundida. CyC: rigidez de nuca y dolor en los movimientos laterales del cuello. Rigidez de raquis. No bocio ni adenopatías. Inyección conjuntival y quemosis bilateral. ACP: rítmico y MVC. Abdomen: Anodino. EEII: sin edemas. Exploración neurológica: sin focalidad. Hemograma: 10.000 leucocitos con desviación izquierda, resto normal. Bioquímica: glucosa, función renal y iones normales, PCR 2,30 mg/dl. Coagulación: normal. Rx tórax: normal. TAC craneal: normal. Punción lumbar: 116 células con 95% de mononucleares, proteínas 123, glucosa 42 (39%). Cultivo LCR: se aísla *Listeria monocytogenes*. Hemocultivos: negativos. Serología para Brucela, sífilis, VHB, VHC, VIH, CMV: negativos. Serología para Epstein-Barr IgG positivo, IgM negativo; herpes simple 1/2 IgG positivo, IgM negativo y varicela-zóster negativo. Ecocardiograma: dilatación de aorta ascendente.

Juicio clínico: Meningitis por *Listeria*.

Diagnóstico diferencial: Meningitis víricas y bacterianas. Encefalitis.

Comentario final: La *Listeria* afecta fundamentalmente a pacientes inmunodeprimidos o con comorbilidad, y a pacientes de edades extremas, aunque puede ocurrir en ausencia de factores de riesgo. Dependiendo del huésped, da una clínica u otra, aunque los síntomas de la meningitis son similares que las causadas por otros patógenos. La sospecha de dicho patógeno es hecha mediante el estudio inicial del LCR. Su tasa de mortalidad es similar a la de la meningitis de otras etiologías.

Bibliografía

1. Paciel D, Medina J. Enfermedad por *Listeria monocytogenes* Minireview: Listeriosis invasiva en adultos. 2016.

Palabras clave: Meningitis. Rigidez de nuca. Febrícula.