



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/510 - BACTERIEMIA POR LISTERIA MONOCYTOGENES

M. Guerrero Muñoz^a, M. Forés Chacori^b, A. Fernández Gómez^c y S. Fernández Barrio^d

^aMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. ABS Santa Eulalia Sud. Barcelona. ^bMédico Adjunta. Tutora de Residentes. Centro de Atención Primaria Amadeu Torner. Barcelona. ^cMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Amadeu Torner. Hospitalet de Llobregat. Barcelona. ^dMédico Residente de 2^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Eulalia Sud. Hospitalet de Llobregat. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Hombre de 44 años, sin AMC, no hábitos tóxicos ni FRCV. Con antecedente de esclerosis múltiple desde los 19 años, en seguimiento por NRL, en tratamiento inmunosupresor con alemtuzumab desde hace un año. Al recibir el segundo ciclo de tratamiento presenta un rash urticariforme que se limita con tratamiento sintomático, posteriormente a los tres días de recibir el tratamiento, consulta por cuadro de fiebre > 38 °C y tiritona franca. No refiere otra sintomatología acompañante.

Exploración y pruebas complementarias: La exploración física es completamente anodina. Se realiza analítica en la que destaca PCR 28 mg/L y leve leucocitosis con neutrofilia ($L 9,6 \times 10^9/L$, $N 8,81 \times 10^9/L$). Sedimento urinario y Rx de tórax sin alteraciones.

Orientación diagnóstica: Se orienta el caso como cuadro de fiebre de origen desconocido en paciente con tratamiento inmunosupresor. Iniciamos antibioterapia empírica (con A/C 1 g/8h ev) en urgencias a la espera de cultivos.

Diagnóstico diferencial: Fiebre de etiología infecciosa (meningitis, endocarditis, bacteriemia) vs no infecciosa.

Comentario final: Tras revisión, destaca asociación de este fármaco con meningitis por *Listeria monocytogenes*. Previa realización de TAC craneal sin alteraciones, se realiza punción lumbar, con líquido acelular. Posteriormente se aísla *Listeria monocytogenes* ser.1 en hemocultivos (4/4), inicia tratamiento con ampicilina 3 g/6h e ingresa en Ud de Infecciosas. En pacientes que reciben tratamiento inmunosupresor es importante revisar las reacciones adversas y posibles infecciones asociadas. Se han descrito casos de meningitis y bacteriemias por *Listeria monocytogenes* en pacientes en tratamiento con alemtuzumab.

Bibliografía

1. Havrdova E, Horakova D, Kovarova I. Alemtuzumab in the treatment of multiple sclerosis: Key clinical trial results and considerations for use. *Ther Adv Neurol Disord*. 2015;8:31-45.

2. Rau D, Lang M, Harth A, et al. Listeria Meningitis Complicating Alemtuzumab Treatment in Multiple Sclerosis-Report of Two Cases. *Int J Mol Sci.* 2015;16:14669-76.
3. Remacha MA, et al. Bacteriemia por *Listeria monocytogenes*. *Revista de Diagnóstico Biológico.* 2002;51:111-2.

Palabras clave: Alemtuzumab. Bacteriemia por *Listeria*.