

Fiebre y convulsiones: meningitis por un germen infrecuente en pediatría

Laura Ureña Horno

Tutores: Pedro J. Alcalá Minagorre y Olga Gómez Pérez

Sección Escolares

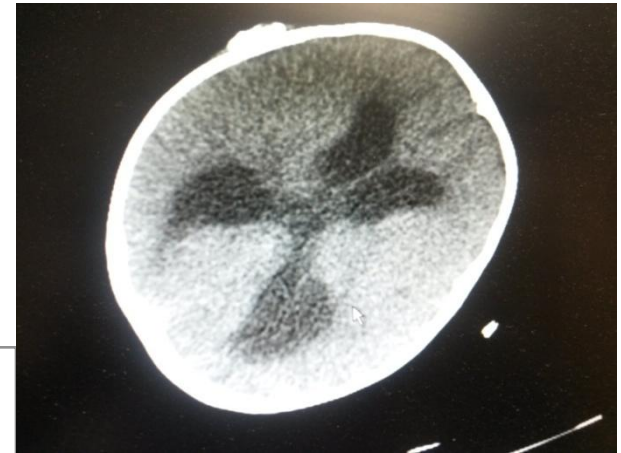
Caso clínico

- ▶ Niño de 23 meses, previamente sano
- ▶ Periodo perinatal sin incidencias
- ▶ Vacunación correcta. No infecciones graves
- ▶ No antecedentes familiares de interés

Fiebre y
vómitos

Ceftriaxona+aciclovir

48h: Resultados
cultivo (?)



24h:
Convulsión y
empeoramiento del
estado general

UCI

72h: Disminución del
nivel de consciencia e
HIC



Listeria monocytogenes

- ▶ Bacilo flagelado Gram + anaerobio facultativo no formador de esporas.
- ▶ Crecimiento a temperaturas -1.5 a 40°C
- ▶ Sólo 3 serotipos patógenos para el hombre
- ▶ Ciclo vital intracelular



Epidemiología



- ▶ Infección a través de alimentos contaminados o transplacentario
- ▶ No documentado contagio interhumano
- ▶ España: 5,6 casos/1000000 hab con aumento progresivo desde 2002
- ▶ 0.8-3.4% portadores asintomáticos

Tabla 2

Número total de casos de listeriosis, en España, durante el periodo 2001-2007

Comunidad autónoma	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Total	Casos declarados	Casos aportados	Casos publicados	Total
Andalucía	26	10	31	29	45	46	50	237	201	0	36	237
Aragón	6	2	3	4	11	11	6	43	0	43	0	43
Asturias	2	2	2	4	9	8	11	38	28	0	10	38
Canarias	4	4	4	11	10	9	6	48	48	0	0	48
Cataluña	45	39	47	102	56	57	36	382	382	0	0	382
Extremadura	3	4	1	3	5	7	6	29	0	29	0	29
Galicia	14	8	21	22	23	28	35	151	0	151	0	151
Madrid	23	18	25	21	9	16	8	120	102	0	18	120
Navarra	3	3	6	3	7	4	7	33	18	0	15	33
País Vasco	20	22	13	23	24	22	28	152	152	0	0	152
La Rioja	1	0	2	2	0	1	3	9	0	9	0	9
Melilla	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	147	112	155	224	199	209	196	1242	931	232	79	1242

F. Parrilla Valero, J. Vaqué Rafart/ Gac Sanit. 2014;28(1):

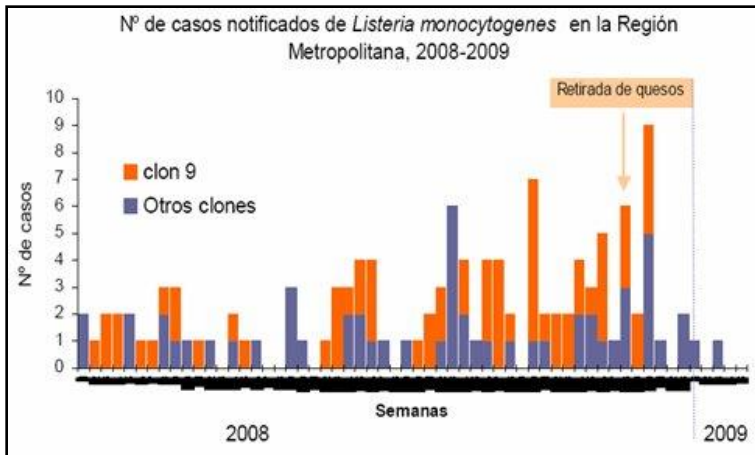
Infección alimentaria y brotes epidemiológicos



Infectología al Día

Brotes de infección por *Listeria monocytogenes*: Una revisión de las vías que llevan a su aparición

M. Laura Rossi, Analia Paiva, Mariela Tornese, Sabrina Chianelli y Alcides Troncoso



Medwave 2009 Jun 2009



Listeriosis: una intoxicación con capacidad mortífera

La Nueva España - 22 mar. 2016

EP | Madrid La **listeria** es una bacteria gram positiva que se encuentra en ... anuales) a veces se dan **brotes** epidémicos y puede dar lugar a una infección ... portavoz de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y ...



Sanidad gestionó 63 alertas alimentarias en 2015 en la Comunitat ...

La Vanguardia - 22 feb. 2016

... de 63 de las 184 alertas alimentarias declaradas en España en 2015, ... sobre todo la salmonella (13 %). **Listeria monocytogenes** (10 %) ...



Cuidado con la **listeria**, una bacteria alimentaria con capacidad ...

Lainformacion.com - 19 mar. 2016

La **listeriosis** puede ser muy grave, e incluso causar la muerte en personas ... cabe destacar que a veces se dan **brotes** epidémicos y puede dar lugar a ... portavoz de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y ...



EU: Un muerto por **listeriosis** relacionada con lechuga

La Prensa - 22 ene. 2016

Relacionaron el **brote** con las ensaladas después de que autoridades agrícolas encontraron la bacteria **listeria** en una bolsa comprada en una ...

Recomendaciones CDC

- ▶ Salchichas, fiambres y embutidos *a menos que estén recalentados y bien calientes*
- ▶ Quesos blandos *a menos que estén procesados con leche pasteurizada*
- ▶ Patés o pastas de carne para untar refrigerados
- ▶ Mariscos ahumados refrigerado, *a menos que esté cocido*
- ▶ Leche cruda (sin pasteurizar) o alimentos que contengan dicho tipo de leche

Manifestaciones clínicas

- ▶ **Inmunocompetentes:**
- ▶ Cuadro diarreico autolimitado o síndrome gripal
- ▶ 50% durante el periodo infantil sin factor predisponente
- ▶ Hasta un 30% de los casos graves no tiene factor subyacente de inmunosupresión
- ▶ **Inmunodeprimidos:**
 - ▶ Bacteriemia
 - ▶ Meningitis, meningoencefalitis o romboencefalitis



Listeriosis neonatal y en edad adulta

Infección materna durante tercer trimestre

- ▶ **Precoz: < 48 horas tras parto**
 - ❑ Enfermedad septicémica de transmisión vertical
 - ❑ Hemocultivos (-)
- ▶ **Tardía: > 5 días tras parto**
 - ❑ Meningitis

Adultos >60 años cuadro subagudo

4% de casos de meningitis entre 2-60 años

Listeria e inmunodeficiencia

- ▶ Primera causa de meningitis bacteriana en:
 1. Pacientes con linfoma
 2. Trasplante de órganos
 3. Pacientes con alteración de inmunidad celular
 4. Pacientes sometidos a tratamiento glucocorticoideo (factor predisponente más importante)

Immunodeficiencias

Déficit de linfocitos T, trasplante de órgano sólido

S. pneumoniae, *N. meningitidis*, Hib, *L. monocytogenes*, bacilos gram negativos

Déficit de inmunoglobulinas, VIH

S. pneumoniae, *N. meningitidis*, Hib

Déficit de complemento

S. pneumoniae, *N. meningitidis*

Asplenia

S. pneumoniae, *N. meningitidis*, *Salmonella* sp

Protocolos diagnóstico-terapéuticos de la AEP: Infectología pediátrica

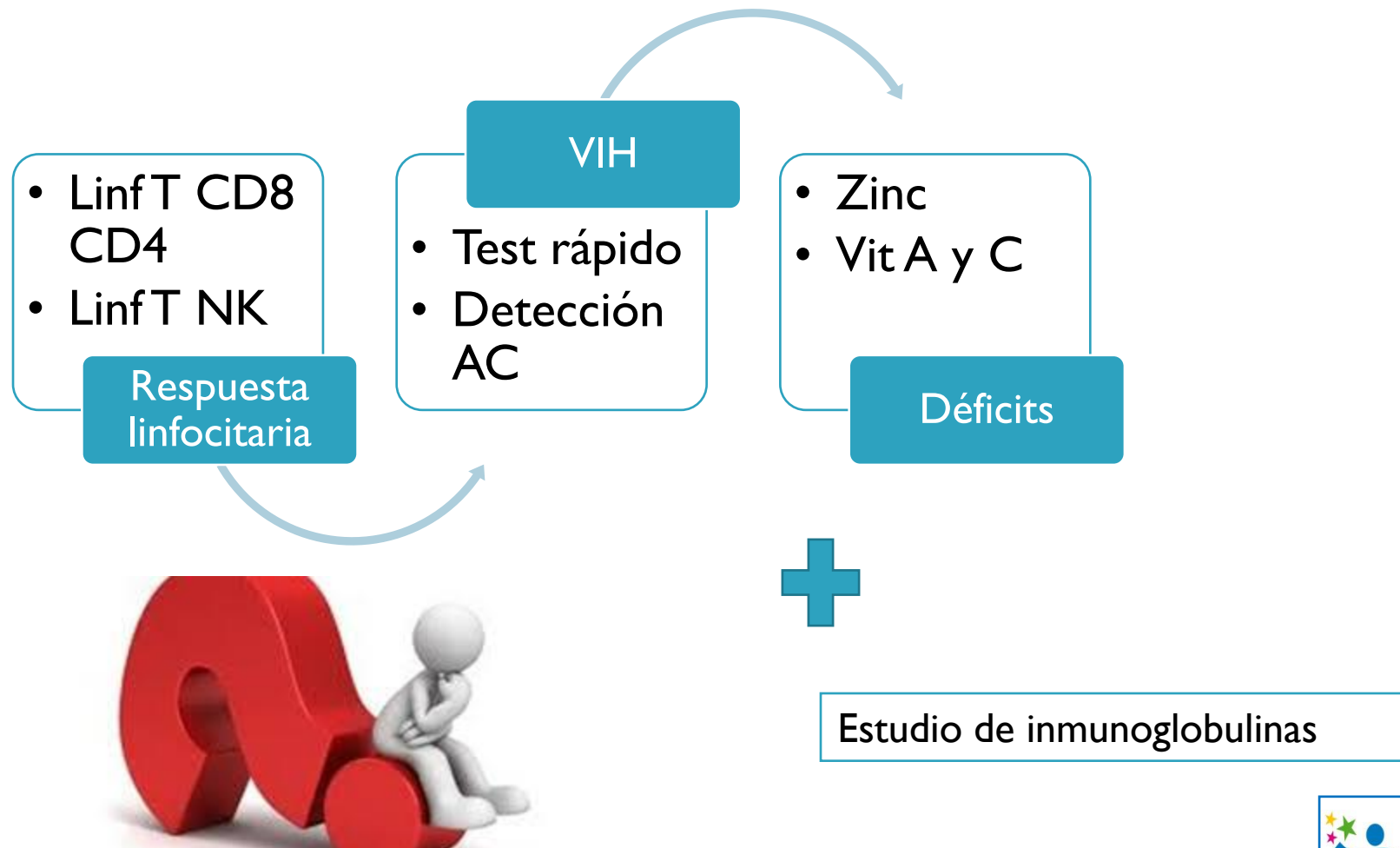
Caso clínico

Revista de Enfermedades Infecciosas en Pediatría Vol. XXIV Núm. 95

Meningitis bacteriana por *Listeria monocytogenes*: presentación de un caso y revisión de la literatura.



Estudio de inmunodeficiencia celular. Caso clínico



Listeria agente oportunista

A propósito de un caso: rombencefalitis
por *Listeria monocitogenes*

Rhombencephalitis due to *Listeria*
monocytogenes: A case study

- ▶ Probable infección oportunista durante infección viral
- ▶ Descritos casos asociados a Hepatitis A, Virus Epstein Barr, Varicela
- ▶ Pacientes con estudio linfocitario e inmunidad humoral normales

Diagnóstico microbiológico

- ▶ Hemocultivo habitualmente positivo
- ▶ 50% de LCR negativos mediante Gram
- ▶ Pleocitosis a expensas de mononucleares >25% linfocitos
- ▶ Proteínas elevadas
- ▶ Glucosa normal/baja

MENINGITIS BACTERIANA
CON GLUCOSA NORMAL



LISTERIA MONOCYTOGENES

*Tabla I: Principales resultados
despistaje séptico*

Parámetro analítico	1	2	3
Leucocitos/ neutrófilos	25.500 /18.900	32.000/ 26.330	5.200/ 990
PCR (mg/L)	45.2	138	117.8
PCT (ng/L)	191.31	99.24	20.31
IL-6 (pg/ml)	> 10.000		
Hemocultivo	Positivo para LM		
Cultivos periféricos ¹	Positivos para LM		
Cultivo de LCR	Negativo		

Diagnóstico microbiológico

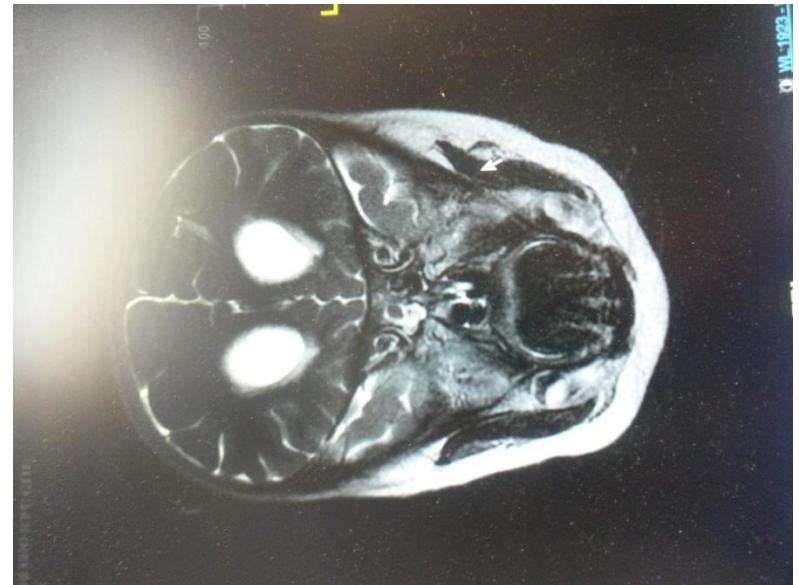
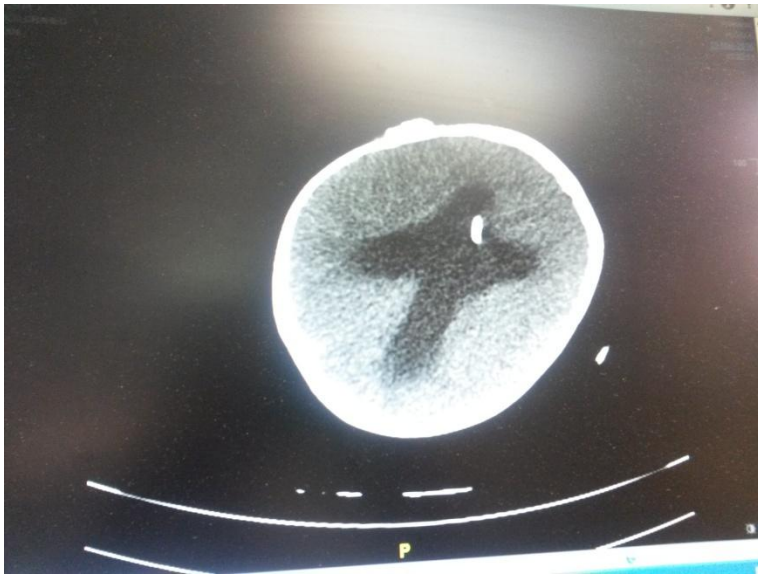
No se recomienda realizar coprocultivo o tinción Gram de LCR por baja sensibilidad y especificidad

Tabla I: Principales resultados despistaje séptico

Parámetro analítico	1	2	3
Leucocitos/ neutrófilos	25.500 /18.900	32.000/ 26.330	5.200/ 990
PCR (mg/L)	45.2	138	117.8
PCT (ng/L)	191.31	99.24	20.31
IL-6 (pg/ml)	> 10.000		
Hemocultivo	Positivo para LM		
Cultivos periféricos ¹	Positivos para LM		
Cultivo de LCR	Negativo		

ESTUDIO DE IMAGEN

- ▶ La RMN con contraste está indicada en todos los casos para valorar extensión, complicaciones y ayudar en diagnóstico diferencial



Tratamiento

- ▶ Germen resistente a cefalosporinas
- ▶ No se recomienda uso de corticoides

TABLA 2
Recomendaciones de tratamiento

Infección	Tratamiento
Infecciones del sistema nervioso central	Ampicilina 400 mg/kg/día, en 6 dosis
Inmunodeprimidos	+
Neonatos	Cotrimoxazol 20 mg/kg/día, en 4 dosis
Formas graves	0
	Gentamicina 5 a 7 mg/kg/día, en dosis única/3 dosis
Endocarditis	Ampicilina 400 mg/kg/día, en 6 dosis
	+
	Gentamicina 5 a 7 mg/kg/día, en dosis única/3 dosis
Gestantes	Ampicilina 400 mg/kg/día, en 6 dosis

Infecciones por *Listeria* B. Sánchez Artola y E. Palencia Herrejón Medicine. 2010

Tratamiento

TABLA IX. Duración del tratamiento antibiótico^(13,16).

Neumococo	10-14 días
Meningococo	5-7 días
Hib	7-10 días
<i>S. agalactiae</i> o <i>Listeria</i>	14-21 días
Bacilos gramnegativos	21 días

Protocolos diagnóstico-terapéuticos de la AEP: Infectología pediátrica



Complicaciones: SIADH, diabetes insípida, parálisis oculomotora o hidrocefalia

Conclusiones

- ▶ Enfermedad emergente; nuevas recomendaciones de incluirla en lista de enfermedades de declaración obligatoria
- ▶ Sospecha en pacientes inmunodeprimidos o con características de LCR sugestivas
- ▶ Germen resistente a antibioterapia empírica para el tratamiento de meningitis

Bibliografía

- ▶ Morell C, Cebrián I, González C. Meningitis por *Listeria monocytogenes* en paciente inmunocompetente. *Rev Pediatr Atención Primaria*. 2016; 15-18
- ▶ Otero Mendoza F, Monroy Colin VA, Carranco Dueñas JA, Mackinney Novelo F, Estudillo Jiménez GE, González Saldaña N. Meningitis bacteriana por *Listeria monocytogenes*: presentación de un caso y revisión de la literatura. *Rev Enferm Infecc Pediatr*. 2011; XXIV:118-20
- ▶ Miranda G, Orellana P, Dellien H, Switt M. Romboencefalitis por *Listeria monocytogenes*. Patología emergente en relación al brote epidémico. Presentación de tres casos clínicos. *Rev Méd Chile*. 2009; 137: 1602-6
- ▶ Parrilla Valeroa F, Vaqué Rafartba, J. Estudio de la incidencia de listeriosis en España. Agència de Salut Pública de Catalunya, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya, Barcelona, España. *Gac Sanit*. 2014; 28(1):74–6
- ▶ Sánchez Artola B, Palencia Herrejón E. Infecciones por *Listeria*. *Medicine*. 2010;10:3368-72

