

Listeria monocytogenes en recién nacido

Listeria monocytogenes in a newborn

Cindy Mayorga⁽¹⁾, Natalia Barrientos⁽¹⁾, Allan Guerrero⁽¹⁾.

1. Departamento de Pediatría, Hospital Infantil de Infectología y Rehabilitación, Guatemala, Guatemala.

Autora corresponsal: Dra. Cindy Mayorga, elypfletcher@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.36109/rmg.v161i2.447>

Recibido: 23 de Octubre 2021 **Aceptado:** 20 de Marzo 2022

Resumen

Listeria monocytogenes, es una bacteria saprófita, ampliamente distribuida en el ambiente y, por su gran capacidad de sobrevivir en temperaturas o pH extremos, capaz de contaminar una amplia variedad de comidas y bebidas. La infección por *L. monocytogenes* produce normalmente síntomas leves y autolimitados en la población general sana, aunque ha sido responsable de grandes brotes alimentarios con importantes consecuencias socio-sanitarias. Se presenta caso de paciente recién nacido, producto de parto extrahospitalario, quien presentó sepsis por *L. monocytogenes*, en un hospital de referencia de tercer nivel.

Palabras clave: Recién nacido, *Listeria monocytogenes*, sepsis.

Abstract

Listeria monocytogenes is a saprophytic bacterium, widely distributed in the environment and, due to its great ability to survive in extreme temperatures or pH, capable of contaminating a wide variety of foods and beverages. Infection by *L. monocytogenes* normally produces mild and self-limited symptoms in the general healthy population, although it has been responsible for large food outbreaks with important social and health consequences. We present a case of a newborn patient, the product of out-of-hospital delivery, who presented sepsis due to *L. monocytogenes*, in a third-level referral hospital.

Keywords: Newborn, *Listeria monocytogenes*, sepsis.

Introducción

Paciente recién nacido, de sexo masculino, quien es producto de parto extrahospitalario, atendido por padre, traído al hospital por dificultad respiratoria. Al momento de su ingreso, se colocó en ventilación mecánica y se realizó toma de muestra analítica sanguínea y estudios microbiológicos. Permaneciendo 6 días bajo ventilación mecánica, realizando destete exitoso al primer intento. Hemocultivo reportó *L. monocytogenes* resistente a ampicilina. Por lo que se inició tratamiento con cefepime y vancomicina. Una semana después permanecía en servicio cumpliendo tratamiento antibiótico.

Presentación de caso

Paciente masculino, nacido a las 35 semanas de gestación, producto de parto extrahospitalario, atendido por padre en el domicilio. Paciente nace con esfuerzo respiratorio débil, sin presentar llanto espontáneo y con marcada cianosis. Bomberos voluntarios iniciaron ciclo de ventilación positiva con dispositivo bolsa-válvula-mascarilla y trasladaron al paciente al centro hospitalario. A su ingreso, paciente se observó disneico, 6 puntos en escala de Silverman-Anderson, por lo se decidió intubar y brindar soporte con ventilación mecánica. Se toman muestras para análisis sanguíneo y pruebas microbiológicas. Se trasladó paciente a sala de cuidados críticos.

Los resultados de laboratorio evidenciaron leucopenia y trombocitopenia. Al momento del examen físico, paciente se encontraba icterico y con presencia de petequias. En exámenes microbiológicos, se evidenció *L. monocytogenes* resistente a penicilinas y a lincosamidas. Por lo que se trató con cefepime y vancomicina. Paciente fue destetado con éxito 6 días después de su intubación, permaneciendo dependiente de oxígeno. Se trasladó a servicio general de encamamiento para cumplir su antibioticoterapia.

Discusión

Las especies de *Listeria* están muy extendidas en el medio ambiente. Se han aislado del suelo, materia vegetal en putrefacción, aguas residuales, comida animal, etc. No obstante su principal hábitat es el suelo y la materia vegetal en descomposición, en la cual sobrevive y crece como saprófito. Debido a su amplia distribución, este microorganismo tiene muchas oportunidades de contaminar alimentos en distintos pasos de la producción alimentaria, siendo ésta la vía más frecuente por la que el ser humano adquiere la infección. Las mujeres embarazadas son especialmente propensas a sufrir bacteriemia por *L. monocytogenes*, representando hasta la tercera parte de los casos descritos. Suele producirse en el tercer trimestre del embarazo y cursar como un cuadro pseudogripal de evolución favorable. La *Listeria* puede producir una infección invasiva que da lugar a diferentes cuadros clínicos graves y con una elevada morbimortalidad. La *L. monocytogenes* se aísla fácilmente de muestras orgánicas habitualmente estériles como sangre, líquidos cefalorraquídeo y amniótico, placenta y tejido fetal. Estas muestras deben ser remitidas al laboratorio y procesadas tan pronto como sea posible o en su defecto conservarse a 4°C durante un máximo de 48h.

Lo más interesante del caso es que, a pesar de tratarse de un parto extrahospitalario, la infección fue desencadenada por una bacteria que mostraba un patrón de sensibilidad/resistencia antibiótica distinto al tradicionalmente descrito. Algo que cabría esperarse de una bacteria nosocomial, por lo que este hallazgo podría alertar de cómo está avanzando la resistencia bacteriana a los antibióticos.

Referencias bibliográficas / References

1. Oteo J. & Alós JI. s.f. *Listeria* y LISTERIOSIS. Control Calidad SEIMC. Seimc.org. Disponible en: <https://www.seimc.org/contenidos/ccs/revisionestematicas/bacteriologia/listeria.pdf>
2. De la Calle C. 2019. *Listeria monocytogenes*: epidemiología, clínica y tratamiento. *Pediatría Integral* XXIII (8): 429.e1- 429.e6. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2019-12/listeria-monocytogenes-epidemiologia-clinica-y-tratamiento/>