



## Infección nosocomial por *Listeria* en paciente con trasplante pulmonar

**Sr. Director:** *Listeria monocytogenes* es un bacilo grampositivo, que tiene predilección por los pacientes inmunodeprimidos, sobre todo recién nacidos, ancianos y embarazadas, y que en ocasiones afecta a receptores de trasplantes de órganos sólidos. Se describe el caso de una paciente que presentó una infección nosocomial diseminada por *Listeria* a los 3 meses de haber recibido un trasplante pulmonar.

Mujer de 52 años de edad, con antecedentes personales de fibrosis pulmonar idiopática (neumonía intersticial usual) y alérgica a la amoxicilina y ampicilina. Tras realizársele un trasplante pulmonar unilateral izquierdo, presentó como complicaciones disfunción del injerto y aspergilosis pulmonar con distrés respiratorio secundario. A los 3 meses del trasplante, sin haber podido abandonar el hospital durante todo el postoperatorio, presentó un cuadro de fiebre de hasta 39 °C, cefalea y disminución del nivel de conciencia. En la exploración física no destacaba ninguna focalidad neurológica ni había signos de meningismo. Las pruebas complementarias mostraron leucopenia (2.800 leucocitos/ml; un 65% neutrófilos, un 30% linfocitos y un 3,5% monocitos) y 57.000 plaquetas/ml. La bioquímica objetivó los siguientes valores: aspartato-transaminasa de 224 U/l, alanina-aminotransferasa de 272 U/l, gammaglutamil transpeptidasa de 982 U/l y lactatodeshidrogenasa de 2.462 U/l. Ante el desarrollo de alteración del nivel de conciencia se le efectuó una tomografía computarizada cerebral, que fue normal, además de una resonancia magnética cerebral, que puso de manifiesto la existencia de romboencefali-

tis. Se le practicó una punción lumbar, donde destacaron los siguientes valores: 10 células blancas, 110 mg/dl de glucosa y 256 mg/dl de proteínas. Los hemocultivos realizados durante un nuevo pico febril demostraron la existencia de *L. monocytogenes*. Se instauró tratamiento con *meropenem* y *tobramicina*, sin que hubiera respuesta clínica, y 10 días después la paciente falleció.

Las infecciones son la principal causa de morbimortalidad durante el primer año en los pacientes que han recibido un trasplante de órgano sólido, y se estima que hasta el 34% de ellas afecta de algún modo al sistema nervioso central (SNC)<sup>1</sup>. Aunque *Listeria* es una bacteria con muy poca virulencia, en los pacientes inmunocomprometidos, como la del presente caso, su comportamiento cambia radicalmente y la infección tiene mal pronóstico, sobre todo en los pacientes con afectación del SNC<sup>2</sup>. En nuestra paciente se sumó además la alergia a la amoxicilina y ampicilina, lo que llevó a la elección de antibióticos alternativos, que no demostraron su efectividad, a pesar de estar descrita<sup>3</sup>. La paciente presentó una afectación diseminada prácticamente desde el comienzo, destacando la afectación hepática (muy rara pero más frecuente en pacientes inmunodeprimidos<sup>4</sup>), cerebral (en forma de romboencefalitis) y bacteriémica. Cabe señalar que en la mayoría de los pacientes el foco infeccioso radica en alimentos (leche, derivados lácteos y productos cárnicos). El aquí descrito es un caso de infección nosocomial, ya que la infección se produjo dentro del hospital, lo que es bastante infrecuente en la literatura médica revisada.

Dentro del diagnóstico diferencial de afectación del SNC en receptores de trasplante de pulmón destacan sobre todo las infecciones de origen fúngico (*Aspergillus*, *Candida* y

*Cryptococcus*) en forma de abscesos principalmente. En cuanto a los parásitos, destaca *Toxoplasma*, y entre las bacterias sobresale *Nocardia*, en tanto que *Listeria* es un agente infrecuente<sup>5</sup>, que sin embargo no debe olvidarse en el diagnóstico diferencial de la afección del SNC en pacientes inmunodeprimidos.

José María Hernández Pérez<sup>a</sup>,  
Rosalía Laporta Hernández<sup>b</sup>  
y Piedad Ussetti Gil<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Hospital General de La Palma. Breña Alta. Isla de La Palma. España.

<sup>b</sup>Hospital Universitario Puerta de Hierro. Madrid. España.

- Hall WA, Martínez AJ, Dummer JS, Griffith BP, Hardsky RL, Bahnson HT, et al. Central nervous system infections in heart and heart-lung transplant recipients. Arch Neurol. 1989;46:173-7.
- Mylonakis E, Oman E, Calderwood S. Central nervous system infection with *Listeria monocytogenes*: 33 years' experience at a general hospital and review of 776 episodes from the literature. Medicine (Baltimore). 1998;77:313-36.
- Armstrong R, Fung P. Brainstem encephalitis (rhombencephalitis) due to *Listeria monocytogenes*: case report and review. Clin Infect Dis. 1993;16:689.
- Yu VL, Miller WP, Wing EJ, Romano JM, Ruiz CA, Bruns FJ. Disseminated listeriosis presenting as acute hepatitis: case report and review of hepatic involvement in listeriosis. Am J Med. 1982;73:773.
- Singh N, Husain S. Infections of the central nervous system in transplant recipients. Transpl Infect Dis. 2000;2:101-11.