

DERRAME PLEURAL POR *LISTERIA MONOCYTOGENES*

A. PORTELL, J.D. PEDREIRA, V. VARGAS, F. FERNANDEZ *
y J. GUARDIA

Departamento de Medicina (Servicio de Medicina Interna)
y de Análisis Clínicos (Servicio de Microbiología *).
Ciudad Sanitaria de la Seguridad Social.
Universidad Autónoma. Barcelona.

Introducción

Las infecciones por *Listeria monocytogenes* se observan habitualmente en el período neonatal en forma de sepsis o meningitis purulenta^{1,2}. En el adulto también se describen estas formas clínicas³, aunque con mucha menor incidencia, acompañando a procesos hematológicos, alcoholismo, diabetes, inmunodepresión y hepatopatías^{4,5}. Sin embargo, se han descrito casos de listeriosis en adultos sin enfermedad previa⁶.

En nuestro medio, la forma neonatal de listeriosis humana parece relativamente frecuente^{2,7,8}, pero apenas se recogen publicaciones que hagan referencia a la forma del adulto, tratándose de casos aislados de meningitis por listeria⁹⁻¹², si hacemos excepción de los siete casos de sepsis descritos por Pigrau y cols.¹³. El derrame pleural es una eventualidad muy rara en la listeriosis humana del adulto, hasta tal punto que no llegan a una decena los pacientes recogidos en la literatura^{3,4,14,15}.

En el presente trabajo describimos un caso de derrame pleural por *Listeria monocytogenes* serotipo 4B, en un varón de 56 años de edad afecto de una cirrosis hepática micronodular.

Observación clínica

A. S. M., varón de 56 años de edad, fumador de un paquete de cigarrillos al día y bebedor de 120 gr de alcohol etílico al día. Entre sus antecedentes patológicos destacaba una tuberculosis pulmonar a los 36 años de edad por la que se le practi-

có neumotórax terapéutico. A los 54 años de edad ingresó en otro hospital por dolor en hipocondrio derecho siendo diagnosticado de cirrosis hepática micronodular. Acudió a nuestro centro por un cuadro brusco iniciado dos días antes de fiebre con escalofríos, dolor en punta de costado izquierdo y tos escasamente productiva.

La exploración física reveló a un paciente febril (38,5° C), taquipnéico y sudado. Telangiectasias en cuello, hipertrofia parotídea y eritema palmar. Semiología de derrame pleural izquierdo. Hepatomegalia dura de tres traveses, sin esplenomegalia, ascitis ni edemas. En la radiología de tórax (fig. 1) se constataron lesiones fibróticas en apex derecho, pinzamiento residual en seno costofrénico derecho y derrame pleural. Los datos de laboratorio revelaron, VSG: 36 mm., leucocitos: 15.400/mm³ con fórmula porcentual de 2 cayados, 65 segmentados, 5 eosinófilos, 8 monocitos y 20 linfocitos sobre 100 elementos; tiempo de Quick: 65 %, fosfatasas alcalinas: 272 UI/L, GOT: 79 UI/L, GPT: 75 UI/L, proteínas totales: 6,7 g/dl con 3,3 g/dl de albúmina y 1,8 g/dl de gamma globulinas. La toracocentesis dio salida a un líquido de aspecto purulento con 5,2 g/dl de albúmina y citología inflamatoria aguda con predominio de polimorfonucleares. En el cultivo del líquido pleural por siembra en medios de enriquecimiento se aisló *Listeria monocytogenes* serotipo eB. Seroaglutinaciones para listeria practicadas a los doce días de iniciado el cuadro: negativas; unas segundas practicadas al mes fueron positivas a título 1/80 para el antígeno somático del serotipo 4B. Hemocultivo negativo.

La evolución del paciente, tras tratamiento inicial con penicilina, gentamicina y toracocentesis de 300 cc. fue buena, quedando apirético a los cuatro días de iniciado el tratamiento. Tras la identificación del germen, se continuó con los mismos antibióticos hasta completar diez días, siendo dado de alta al décimo día del ingreso prescribiéndosele amoxicilina durante una semana. Al mes y medio de evolución el paciente permanece afebril, con buen estado general y un ligero pinzamiento pleural residual.

Comentario

La mayoría de listeriosis humanas del adulto se manifiestan en forma de meningitis o meningoe-

Recibido el día 20 de enero de 1981.

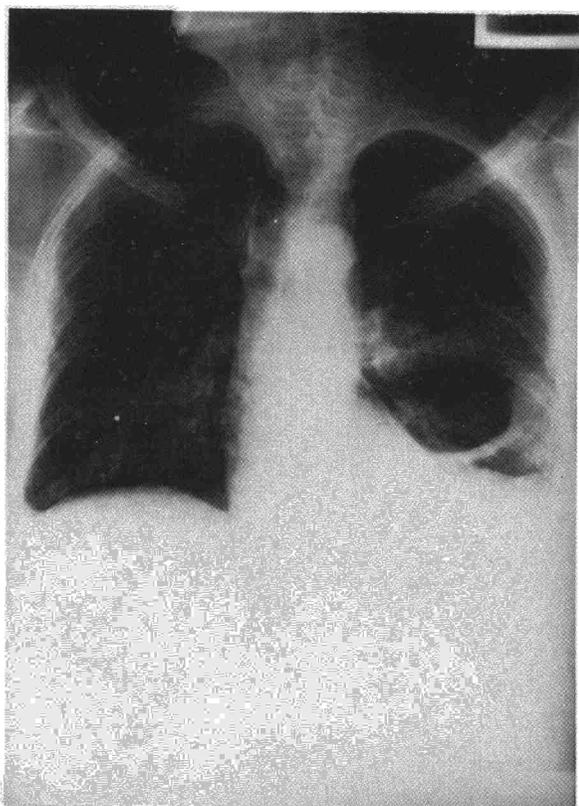


Fig. 1. Radiología de tórax de ingreso que muestra lesiones fibróticas en apex derecho, pinzamiento residual del seno costofrénico derecho y derrame pleural izquierdo.

cefalitis y septicemia³. Ocasionalmente se citan también endocarditis^{3,16,17}, infección peritoneal¹⁸, colecistitis⁶, abscesos cutáneos¹⁵, artritis⁴ y neumonía^{3,4,14,15,19}. La afectación pleural aislada o asociada a manifestaciones pulmonares constituye una forma rara de presentación de la listeriosis. Hemos recogido cinco observaciones con derrame pleural por listeria en el adulto^{3,4,14,15} y este hallazgo parece también raro en el recién nacido si nos basamos en que no se objetiva en ninguno de los 140 casos de la serie de Ballabriga y cols.⁷ y sólo se cita de forma aislada por algunos autores²⁰.

En los cinco casos de listeriosis pleural del adulto citados en la literatura^{3,4,14,15} se aisló el germen en el líquido pleural, hecho que también verificamos en nuestro paciente. En dos de ellos, afectados de un linfoma hogdquiniano⁴ y leucosis¹⁵, el derrame se encontraba aislado, mientras que en el resto se trataba de una manifestación más en el curso de una sepsis generalizada con hemocultivo positivo. La evolución clínica de cuatro de los enfermos fue desfavorable y el quinto, que era una de las formas localizadas se resolvió al igual que el nuestro con terapéutica antibiótica.

La puerta de entrada de la infección en la forma localizada podría tener lugar a través de las

vías respiratorias como acontece en los casos exclusivamente pulmonares del período neonatal⁷. En las formas sépticas con afectación pleural el punto de partida probablemente es intestinal o urinario¹³. A pesar de ello, los aspectos epidemiológicos de la enfermedad en el adulto son muy mal conocidos, si bien recientemente se sugiere la transmisión adulto-adulto y el contagio hospitalario¹³.

Se trata pues de un paciente afecto de una cirrosis hepática que presenta un derrame pleural por listeria manifestado clínicamente como una pleuroneumonía bacteriana. Esta forma de infección pleural parece extraordinariamente rara, incluso en adultos inmunodeprimidos, y por tanto sólo se orientará ante la presencia de un cultivo de líquido pleural positivo o un hemocultivo positivo acompañando al derrame. El tratamiento precoz con penicilina o sobre todo con ampicilina puede dar lugar a una buena respuesta terapéutica como objetivamos en nuestro caso.

Resumen

Se describe el caso de un varón de 56 años de edad, afecto de una cirrosis hepática, que presentó un derrame pleural por *Listeria monocytogenes* serotipo 4B, manifestado clínicamente como una pleuroneumonía bacteriana y que se recuperó tras tratamiento antibiótico. El diagnóstico se realizó por cultivo del líquido pleural y seroconversión. Se comenta la rareza de la infección pleural por listeria, especialmente en adultos, y se revisan los escasos casos publicados anteriormente.

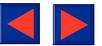
Summary

PLEURAL EFFUSION DUE TO *LISTERIA MONOCYTOGENES*

A 56-year-old man with hepatic cirrhosis presented with pleural effusion caused by *Listeria monocytogenes* serotype 4B. Clinical presentation was that of bacterial pleuropneumonia which responded well to antibiotics. The diagnosis was established through culture of the pleural fluid and seroconversion. The authors underline the rarity of pleural infection caused by *Listeria*, and especially so in adults and include a revision of the few cases in the literature.

BIBLIOGRAFIA

1. Becroft DMO, Farmer K, Seddon RJ, Sowden R, Stewart JH, Vines A, Wattie DA. Epidemic listeriosis in the newborn. *Br Med J* 1971; 3: 747.
2. Ballabriga A, Gallart-Catalá A, Arcalis L, Vidal MT, Almar J, Moragas A. Listeriosis neonatal. A propósito de 34 observaciones. *Rev Esp Pediatr* 1971; 27: 87.



3. Lamisse F, Gautier J, Teste M, Degiovanni E. Les formes cliniques des listériosis de l'adulte. Sem Hôp Paris 1971; 47: 2481.
4. Louria DB, Hensle T, Armstrong D, Collins HS, Blewins A, Krugman D, Buse M. Listeriosis complicating malignant disease. A new association. Ann Intern Med 1967; 67: 261.
5. Gantz NM, Myerowitz Medeiros AA, Carrera GF, Wilson RE, O'Brien TF. Listeriosis en enfermos en tratamiento con inmunosupresores: un grupo de ocho casos. Am J Med (ed. española) 1975; 1: 512.
6. Medoff G, Kunz LJ, Weinberg AN. Listeriosis in humans: an evaluation. J Infect Dis 1971; 123: 247.
7. Ballabriga A, Gallart-Catalá A, Arcalis L. Listeriosis neonatal. Medicine (Madrid) 1978; 18: 1141.
8. Fidalgo I, Sánchez JL, Rodríguez E. Listeriosis neonatal. A propósito de dos casos. Rev Esp Pediatr 1972; 28: 591.
9. Cervera C, Miquel F, Romero F. Meningitis listeriósica en el adulto. Revista de Neurología 1973; 1: 35.
10. Ascaso JF, Redón J, Perpiñá M, Carmena R y Ferrer A. Meningitis por *Listeria monocytogenes* en una paciente de 19 años. Med Esp 1974; 71: 338.
11. Guerrero A, Frieyro JE, Masa C, Pérez R, Buzon L, Del Alamo A, Alonso JJ, Fraile L, Damaso D. Meningitis por *Listeria monocytogenes*. Rev. Clín Esp 1979; 153: 71.
12. Llucian M, Martínez MC, Sanchis-Bayarri V. Estudio de dos casos de meningitis por *Listeria monocytogenes*. Med Clin (Barcelona) 1979; 72: 381.
13. Pigrau C, Bosch JA, Arnau JM, Fonollosa V, Gallofré M. Listeriosis del adulto. Revisión de 7 casos. Med Clin (Barcelona) 1981; 76-169.
14. Case Records of the Massachusetts General Hospital (Case 35-1974). N Engl J Med 1974; 291: 516.
15. Larsson S, Cronberg S, Winbland S. Clinical aspects on 64 cases of juvenile and adult listeriosis in Sweden. Acta Med Scand 1978; 204: 503.
16. Buchner LH, Schneierson S. Clinical and laboratory aspects of *Listeria monocytogenes* infections. Am J Med 1968; 45: 904.
17. Baker CC, Felton FG, Muchmore HG. Listeriosis: report of 5 cases. Am J Med Sci 1961; 241: 739.
18. Rheingold OJ, Chiprut RO, Dickinson GM, Sciff ER. Spontaneous peritonitis of cirrhosis due to *Listeria monocytogenes*. Ann Intern Med 1977; 87: 455.
19. Bowmer EJ, Mckiel JA, Cockeroff WH, Schmitt N, Rappay DE. *Listeria monocytogenes* infections in Canada. Can Med Assoc J 1973; 109: 125.
20. Willich VE, Eckler E. Die Lungenlisteriose. Dtsch med Wschr 1965; 90: 879.