



Listeriosis durante la gestación: manejo del recién nacido asintomático

Autores: Amalia L. Pozuelo Monfort, Nekane Jiménez Játiva, Raquel Galán Lozano, Elisa Pino Ruíz, Aránzazu Nicolás Martínez, Raúl Morcillo Soriano, Jose Ángel Guardiola Olmos.
Hospital Clínico Universitario Virgen De La Arrixaca. Murcia. España.

INTRODUCCIÓN

La listeriosis perinatal es una infección infrecuente relacionada con la ingesta de alimentos crudos contaminados que puede tener serias consecuencias para la madre y el recién nacido.

Su frecuencia aumenta de 13 a 20 veces más en la embarazada que en la población general siendo a su vez más frecuente en el tercer trimestre del embarazo, como consecuencia de la alteración de la inmunidad celular.

La manifestación clínica materna más frecuente es un cuadro pseudogripal, sin embargo, las consecuencias para el feto serán más graves.

La colonización placentaria causa corioamnionitis con parto prematuro y/o muerte neonatal.

RESUMEN DEL CASO

Presentamos el caso de una embarazada de 34+3 semanas de edad gestacional que consulta por amenaza de parto pretérmino y cuadro febril de una semana de evolución. En hemocultivo al ingreso se aísla *Listeria monocytogenes* (Lm) por lo que se inicia antibioterapia con ampicilina (14 días) y gentamicina (7 días), maduración pulmonar completa. Buena evolución con parto a término sin precisar reanimación.

Ingresa para completar estudio:

- **Exploración física** normal.
- **Analítica** al ingreso: sin elevación de reactantes (proteína C reactiva (PCR) <0,06 mg/dL), hemograma y coagulación normales
- **Hemocultivos** (tanto en la madre como en el niño): negativos.
- **Punción lumbar: citobioquímica** normal, **cultivo y PCR** de Lm en líquido cefalorraquídeo (LCR) negativos.
- **Ecografía cerebral y abdominal**: normales.

Se mantiene en observación hasta resultado de estudios complementarios sin presentar datos de deterioro infeccioso por lo que es dado de alta.

CONCLUSIONES/COMENTARIOS

Las mujeres embarazadas que desarrollan un cuadro de listeriosis suelen presentar buena evolución sin tratamiento antibiótico, pero existen datos que sugieren un mejor pronóstico para el feto con el tratamiento precoz.

Se define como **listeriosis neonatal** al aislamiento de Lm en sangre y/o LCR o en cualquier muestra neonatal asociada a PCR >20mg/L al nacimiento. Se considera al recién nacido sano siempre y cuando presente exploración física normal junto con PCR <5mg/L y citobioquímica de LCR normal (≤ 30 cel/mm³) con cultivos negativos. El cuadro clínico es el de una sepsis que puede ser tanto temprana como tardía. El tratamiento consiste en ampicilina asociada a un aminoglucósido por su efecto sinérgico.

Es fundamental la **prevención primaria** mediante recomendación activa a las gestantes de las medidas higiénico-dietéticas oportunas. Deben evitar la ingesta de productos lácteos no pasteurizados, vegetales crudos, carnes o particularmente alimentos refrigerados que no requieren cocción antes de ser ingeridos. Así mismo, mantener una adecuada higiene de manos y utensilios.