Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):104

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/3433 - MENINGITIS POR ALIMENTOS CONTAMINADOS

B. Haro Martínez[a], P. Fernández Pérez[a], C. Azofra Macarrón[a], P. Castro Sandoval[a], F.J. González García[b], M. Mínguez Picaso[c], E. Hierro Ciria[c], I. García Terán[d], L. Moreno Suárez[b] y T. Iglesias Suárez[b]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Zapatón. Torrelavega. [b]Médico de Familia. Centro de Salud Dobra. Torrelavega. [c]Médico Residente. Centro de Salud Saja. Cabezón de la Sal. [d]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Corrales. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 62 años, colecistectomizada; hipertensa y dislipémica en tratamiento, sin otros antecedentes de interés. Febril. Previo cuadro de mialgias, tos y vómitos; comienza con un cuadro de confusión y disartria. Se sospecha meningitis aguda, se deriva a un servicio de urgencias para un estudio más exhaustivo.

Exploración y pruebas complementarias: En urgencias presenta una TA de 160/90 y temperatura de 38,4 ºC. Exploración neurológica: Glasgow 15/15. Pupilas isocóricas y normoreactivas a la luz. Confusión y disartria. Pares craneales normales. Tono, fuerza y sensibilidad conservados. ROT conservados. Coordinación y equilibrio conservados. Signos meníngeos positivos: rigidez de nuca. AC: tonos rítmicos, no soplos. AP: murmullo vesicular conservado en ambos campos. Abdomen: blando. No megalias. Ruidos hidroaéreos conservados. Murphy y Blumberg negativos. Extremidades: no edema, no petequias. Hemograma: 11.000 leucocitos, Hb. 12,8 g/dl, plaquetas 168.000. Bioquímica sanguínea: glucosa 222, urea 29, creatinina 0,72, Na 130, K 3,2, PCR: 81,3. Gasometría arterial: pO2 76, pCO2 35, pH 7,42, SO2 arterial: 95%. Líquido cefalorraquídeo: 1.380 células (92% polinucleares), glucosa 69, proteínas 403, ADA menos de 4. Cultivo de LCR: se aísla *Listeria monocytogenes*. TAC: no se observan signos de edema cerebral. No se observa alteración en densidad ni morfología cerebral. Estructuras de línea media centradas y simétricas. RMN: sin hallazgos patológicos.

Juicio clínico: Meningitis aguda por *Listeria monocytogenes*.

Diagnóstico diferencial: Encefalitis, abscesos cerebrales, hemorragia subaracnoidea.

Comentario final: *Listeria monocytogenes* es la tercera causa de meningitis bacteriana en adultos. Es un bacilo grampositivo no esporulado. Transmisión principalmente oral a través de elementos contaminados. Son grupos de riesgo edades extremas de la vida (menores de un año o mayores de 60), inmunodeprimidos y embarazadas. Tiene cierta predilección por el SNC, pudiendo manifestarse clínicamente como una meningitis, meningoencefalitis o romboncefalitis. Es importante prestar atención a los factores de riesgo e ingesta de posibles alimentos en mal estado para sospechar el agente causante de la clínica e iniciar de forma precoz el tratamiento antibiótico. Se realiza con ampicilina y gentamicina o cotrimoxazol. En nuestro caso se debió al consumo de queso fresco

contaminado y fue dada de alta al mes des su ingreso tras completar el tratamiento antibiótico.

Bibliografía

1. Mandell. Enfermedades infecciosas. Principios y Práctica. 7ª ed.

Palabras clave: *Listeria monocytogenes. Meningitis. Alimentos contaminados.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.