

CASO CLÍNICO

Listeriosis materna y muerte fetal intraútero

J.M. Cumbras, E. García-Jiménez, R. Vidal, J. Dapena
y A. Otero

Servicio de Obstetricia y Ginecología. Complejo Hospitalario de Pontevedra. Hospital Provincial. Pontevedra. España.

ABSTRACT

Listeriosis is a very infrequent infectious disease, caused by *Listeria monocytogenes*. The prevalence of Listeriosis in Europe is 2-3 cases per million of the population. In Spain, the estimated incidence is 0.5 per million of the population per year.

We report the clinical case of an intrauterine foetal death at 25 weeks of gestation. The woman was infected with *L. monocytogenes*.

INTRODUCCIÓN

Listeria monocytogenes es un bacilo grampositivo aerobio o anaerobio facultativo^{1,2}, causante de la listeriosis y que se incluye en la lista de causas de abortos recurrentes^{3,4}.

La listeriosis puede presentarse esporádicamente o en epidemias, y los alimentos contaminados son los principales vehículos de transmisión de la enfermedad². En gestantes produce afectación fetal a través de la placenta o del canal del parto, lo que origina la enfermedad perinatal^{5,6}.

Presentamos un caso de muerte fetal intraútero, con fiebre materna de origen desconocido; se halló *L. monocytogenes* en los hemocultivos practicados a la gestante.

Con ello se quiere poner de manifiesto la necesidad de practicar hemocultivos a gestantes con cuadros febriles sin causa aparente y de realizar búsquedas serológicas en abortadoras habituales.

CASO CLÍNICO

Paciente primigesta de 25 semanas de amenorrea, sin antecedentes ginecológicos de interés y embarazo

controlado, que acude a urgencias por sensación nauseosa, malestar general y temperatura de 37,5 °C.

En la exploración obstétrica se aprecia cérvix sin modificar y altura uterina concordante con amenorrea. No se observa hidrorrea ni sagrado vaginal.

Se practica estudio ecográfico y se objetiva un feto con ausencia de vitalidad, de biometría compatible con 25 semanas, placenta normoinsera y líquido amniótico dentro de los parámetros de la normalidad.

La analítica presenta leucocitosis (38.600) con neutrofilia (93,2%) y dímero D positivo.

Se instaura tratamiento antibiótico intravenoso, y 7 h después tiene lugar el parto de un feto varón de 1.015 g y Apgar 0/0.

Los familiares rehusaron realizar la autopsia al recién nacido; el cultivo de líquido amniótico resultó estéril y los hemocultivos maternos presentaron colonización por *L. monocytogenes*.

DISCUSIÓN

El género *Listeria* incluye 8 especies muy extendidas en el medio ambiente. Se han aislado en el suelo, material vegetal en putrefacción, aguas residuales, pollo fresco y congelado, quesos, leche no procesada, desechos de los mataderos, así como en el tracto digestivo de humanos y animales asintomáticos².

L. monocytogenes tiene importancia en clínica humana por producir la listeriosis, enfermedad poco frecuente, con una incidencia en Europa de 2-3 casos por millón de habitantes. En España se estima una incidencia de 0,5 por millón/habitantes/año¹.

Sus cultivos pueden permanecer vivos y virulentos durante varios meses a la temperatura de laboratorio; resisten temperaturas de 56 °C durante 0,5 h, y son sensibles a los agentes químicos habituales¹. Se ha aislado el bacilo en varias especies de mamíferos, aves, peces, crustáceos e insectos, aunque su principal hábitat es el suelo y la materia vegetal en descomposición. Desde aquí tiene muchas oportunidades de

Aceptado para su publicación el 20 de enero de 2005.

contaminar alimentos en distintos estadios de la cadena alimentaria; ésta es la vía la más frecuente por la que el ser humano adquiere la infección^{1,2,7}.

La listeriosis se presenta de manera esporádica o en epidemias. En personas adultas, la listeriosis invasiva se manifiesta como bacteriemia o como meningoencefalitis, con una mortalidad elevada, de hasta el 30%. Son especialmente sensibles los pacientes de edad avanzada o con trastornos de la inmunidad, neoplasias hematológicas, trasplantes de órganos, colagenosis, diabetes mellitus y sida^{1,2,8}.

En el embarazo se caracteriza por predominar en el tercer trimestre, aunque también es causa de abortos al inicio, y se incluye en la lista de la etiología de abortos recurrentes^{1,3,5}.

La gestante puede presentar infecciones localizadas en el aparato genitourinario, vaginitis, cistitis, pielonefritis, que pueden ser subclínicas o manifestarse sólo por febrícula o infecciones generalizadas^{1,6,8}. En otras ocasiones, aparecen fiebre elevada y dolor lumbar, y sólo puede dar el diagnóstico el hemocultivo. Esta infección subclínica evoluciona favorablemente para la madre; sin embargo, existe un riesgo fetal, y se produce un aborto o un parto pretérmino de un niño muerto o infectado^{1,2}.

La tasa de infección neonatal varía entre 0,002 y 0,33 por 1.000 nacidos vivos al año en los países del norte de Europa^{1,7}. Ésta se manifiesta de 2 maneras: una temprana, en forma de sepsis, con muy mal pronóstico (granulomatosis infantiséptica), y otra tardía que produce meningoencefalitis². El feto también se puede contaminar a través del canal del parto. Presenta una alta tasa de mortalidad y puede dejar secuelas neurológicas.

No existen pruebas serológicas con una buena sensibilidad y especificidad para el diagnóstico de la listeriosis. Sólo se puede establecer el diagnóstico de certeza cultivando el líquido amniótico y la sangre materna en los episodios febriles o en los tejidos de las pacientes afectadas^{1,2}. Por ello, es recomendable la realización de amniocentesis o hemocultivos en las gestantes con cuadro febril de origen desconocido asociado o no con amenaza de parto pretérmino^{1,9}.

No hay estudios prospectivos y controlados que establezcan el mejor tratamiento antibiótico. Actualmente se considera que las mejores opciones son la

penicilina o la ampicilina, solas o asociadas a gentamicina, y es de gran importancia el empleo de dosis altas y la duración adecuada del tratamiento. En la actualidad, se considera que la combinación de trimetoprim y sulfametoxazol es la terapia alternativa en pacientes alérgicos a la penicilina^{1,2,8}.

Se ha demostrado que el tratamiento antibiótico anteparto ha disminuido la morbilidad perinatal¹.

RESUMEN

La listeriosis es una enfermedad infecciosa poco frecuente, causada por *Listeria monocytogenes*. Su prevalencia en Europa es de 2-3 casos por millón de habitantes. En España se estima una incidencia de 0,5 por millón de habitantes y año. Presentamos un caso de muerte fetal intraútero de 25 semanas de gestación en una embarazada infectada por *L. monocytogenes*.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aguilar E, Saceda R, Ballesteros M, Bellart J, Miralles R. Listeriosis perinatal: a propósito de un caso. Acta Ginecol. 2000;57:65.
2. Swaminathan B, Rocourt J, Bille J. *Listeria*. En: Murray P, editor. Manual of clinical microbiology. 6th ed. Washington: American Society for Microbiology; 1995. p. 341-8.
3. Caplan DM. Involvement of *Listeria monocytogenes* in the abortive diseases. Roum Arch Microbiol Immunol. 2001;60:329-35.
4. García-Enguános A, Calle ME, Valero J, Luna S, Domínguez-Rojas V. Risk factors in miscarriage: a review. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2002;102:111-9.
5. Benshushan A, Tsafir A, Arbel R, Rahav G, Ariel I, Rojansky N. *Listeria* infection during pregnancy: a 10 year experience. Isr Med Assoc J. 2002;4:776-80.
6. Mylonakis E, Paliou M, Hohmann EL, Caldwood SB, Wing EJ. Listeriosis during pregnancy: a case series and review of 222. Medicine (Baltimore). 2002;81:260-9.
7. Hof H. History and epidemiology of listeriosis. FEMS Immunol Med Microbiol. 2003;35:199-202.
8. Doganay M. Listeriosis: clinical presentation. FEMS Immunol Med Microbiol. 2003;35:173-5.
9. Benhaim Y, Aucouturier JS, Hillion Y, Moulies ME, Ville Y. The role of amniocentesis in the management of chorioamnionitis with *Listeria monocytogenes*. J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris). 2003;32:39-42.