

Carta al director

Ana Fuertes,
Miguel Ángel Goenaga,
Maialen Iburguren,
Naiara Pérez,
Maitane Elola

Endocarditis infecciosa por *Listeria monocytogenes* a propósito de dos nuevos casos con mala evolución clínica

Unidad de Enfermedades Infecciosas. Hospital Donostia, San Sebastián

Sr. Editor: hemos leído con interés la reciente comunicación de Palacián Ruiz et al.¹ en su revista y creemos oportuno presentar 2 nuevos casos de endocarditis infecciosa (EI) por *Listeria* que hemos diagnosticado en nuestro centro.

CASO 1: se trata de un varón de 74 años que ingresó por fiebre y deterioro del estado general de meses de evolución. Como antecedentes personales, cabe destacar gastritis crónica atrófica, cardiopatía reumática con afectación aórtica y mitral y fibrilación auricular con tratamiento anticoagulante. En la exploración física no había alteraciones significativas. En la analítica, a reseñar una creatinina de 4,17 mg/dL no conocida y un INR de 7. En los hemocultivos realizados, crecieron en 2/3 *L. monocytogenes*. En el estudio de la bacteriemia, se solicitó un ecocardiograma transtorácico que puso de manifiesto una verruga en la válvula aórtica, con fracción de eyección deprimida. Se inició tratamiento con ampicilina y gentamicina ajustado a su insuficiencia renal. Se completó el estudio con una RMN craneal, en la que se observaron múltiples infartos cerebrales, y con una ecografía abdominal en la que se apreció un hígado de estasis. La evolución fue mala, desarrollando insuficiencia cardiaca por lo que se decidió realizar cirugía cardiaca el 7º día. En la intervención, se encontraron vegetaciones y abscesos que afectaban tanto a la válvula aórtica como a la mitral. El paciente presentó un postoperatorio tortuoso, desarrollando fracaso multiorgánico y falleciendo el 8º día tras la cirugía.

CASO 2: se trata de una mujer de 58 años que ingresó por fiebre y cefalea de aparición brusca. Dentro de sus antecedentes personales, destacaba la presencia de prótesis mecánica mitral, aórtica y anuloplastia tricuspídea secundarias a valvulopatía reumática, ACxFA y nefrectomía derecha. Se encontraba recibiendo tratamiento anticoagulante. A la exploración física, únicamente llamaba la atención cierto grado de rigidez nuca. En la analítica inicial, leve deterioro

de su insuficiencia renal de base (creatinina de 1,83 mg/dL). Ante tales manifestaciones, se realizó una TAC craneal así como punción del LCR que no presentaron alteraciones. Los hemocultivos realizados mostraron crecimiento (2/2) para *L. monocytogenes*. El ecocardiograma transesofágico demostró 2 vegetaciones en la válvula mitral. La RMN craneal confirmó la presencia de lesiones embólicas. Según antibiograma, el tratamiento antibiótico inicial de cefotaxima, ampicilina y vancomicina se continuó con ampicilina y gentamicina. La evolución inicial fue buena por lo que se planteó cirugía cardiaca de forma programada en el día + 19. Los hallazgos intraoperatorios confirmaron el cuadro aunque el cultivo valvular resultó negativo. El postoperatorio se complicó con inestabilidad hemodinámica e insuficiencia renal, desarrollando una hemorragia pulmonar, falleciendo la paciente el día + 60 tras la cirugía.

L. monocytogenes es un bacilo grampositivo cuyas manifestaciones clínicas más comunes son la meningoencefalitis y la bacteriemia, entidades que presentan una mortalidad en torno al 35%²⁻⁵. Según la literatura, la aparición y la gravedad de la listeriosis se asocia a unas determinadas condiciones predisponentes como pueden ser la edad avanzada, el embarazo, hepatopatía, diabetes mellitus, esplenectomía, inmunosupresión o determinados tratamientos^{1,3-6}.

La EI es una complicación poco habitual de la infección por *Listeria* (71 casos descritos a parte de los dos aquí referidos). En caso de darse, no suele existir afectación meníngea³. El 60 % de los pacientes con EI de esta etiología presentan alteraciones valvulares previas lo que parece que condiciona una evolución más tórpida³. El tratamiento antibiótico combina penicilina o ampicilina o vancomicina con aminoglucósidos si bien existe algún caso que ha recibido otras pautas con cotrimoxazol o linezolid por circunstancias muy específicas⁷. En los últimos años, se ha descrito una tendencia a la baja de la mortalidad de la EI por *Listeria*^{2,3} lo que contrasta con la mala evolución de nuestros dos pacientes, ambos con valvulopatía y nefropatía previa. Es de destacar la diferente presentación clínica de la infección en ambos pacientes.

En resumen, la EI por *Listeria* es un cuadro poco habitual,

Correspondencia:
Ana Fuertes Rodríguez
Unidad de Enfermedades Infecciosas. Hospital Donostia, San Sebastián
Paseo Beguiristain 107, 20014 San Sebastián
Tlfno: 943007000
E-mail: ana.fuertesrodriguez@osakidetza.net

grave, asociado a la presencia de factores condicionantes y con una alta mortalidad a pesar de tratamiento médico-quirúrgico adecuado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Palacián Ruiz MP, Cameo Rico MI, Arazo Garcés P; Marco Lamata ML, Revillo Pinilla MJ. Infecciones por *Listeria monocytogenes*. Rev Esp Quimioter 2011; 24: 112-4.
2. Antolín J, Gutiérrez A, Segoviano R, López R, Sigüenza R. Endocarditis due to *Listeria*: description of two cases and review of the literature. Eur J Int Med 2008; 19: 295-6.
3. Fernández Guerrero ML, Rivas P, Rabago R, Núñez A, de Górgolas M, Martinell J. Prosthetic valve endocarditis due to *Listeria monocytogenes*. Report of two cases and reviews. Int J Infect Dis 2004; 8: 97-102.
4. Julián A, Jiménez A, Górgolas M, Fernández Roblas R, Fernández Guerrero ML. Infecciones por *Listeria monocytogenes* en el adulto. Aspectos clínicos y microbiológicos de una enfermedad cambiante. Enferm Infecc Microbiol Clin 2001; 19: 297-303.
5. Spyrou N, Anderson M, Foale R. *Listeria* endocarditis: current management and patient outcome-world literature review. Heart 1997; 77: 380-3.
6. Kelesidis T, Salhotra A, Fleisher J, Uslan D. *Listeria* endocarditis in a patient with psoriatic arthritis on infliximab: are biologic agents as treatment for inflammatory arthritis increasing the incidence of listeria infections?. J Infect 2010; 60: 386-96.
7. Muñoz P, Ferreira L, Marín M, Rodríguez-Crèixems M, Bouza E, García-Fernández MA; GAME Study Group. First report of *Listeria monocytogenes* endocarditis treated with Linezolid. Int J Antimicrob Agents 2006; 28: 480-1.