

Irene Sánchez-Miranda  
Román<sup>1,2</sup>  
Laura Suárez-Hormiga<sup>1</sup>  
María-Araceli Hernández-  
Betancor<sup>3</sup>  
José-Luis Pérez-Arellano<sup>1,4</sup>

# ¿Afectación hepática en la listeriosis? Considere una coinfección por virus E de la hepatitis

<sup>1</sup>Unidad de Enfermedades Infecciosas y Medicina Tropical. Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario Insular de Gran Canaria. Las Palmas de Gran Canaria

<sup>2</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Insular de Gran Canaria. Las Palmas de Gran Canaria

<sup>3</sup>Servicio de Microbiología. Hospital Universitario Insular de Gran Canaria. Las Palmas de Gran Canaria

<sup>4</sup>Departamento de Ciencias Médicas y Quirúrgicas. Universidad de las Palmas de Gran Canaria

### Article history

Received: 18 November 2019; Accepted: 12 February 2020; Published: 3 April 2020

Sr. Editor: Comunicamos un caso de un varón de 77 años diabético e hipertenso bien controlado con su medicación habitual. Como antecedente epidemiológico destacable, empleaba como abono estiércol procedente de una vaquería, que manipulaba sin guantes ni otras medidas de protección. En junio de 2018 acudió a Urgencias por presentar lesiones eritemato-descamativas pruriginosas interpretadas como eccema de contacto, prescribiendo tratamiento corticoideo oral y tópico. Un mes después volvió a Urgencias por dolor abdominal cólico en hipocondrio derecho de tres días de evolución e intensidad creciente asociado a fiebre de hasta 39°C e ictericia. Analíticamente, destacaba leucocitosis leve ( $11.3 \times 10^3/\mu\text{L}$ ), alteración de la coagulación (INR 1.68), y del perfil hepático (bilirrubina total de 5.77 mg/dL [directa: 3.56, indirecta:2.21], GPT 2756 UI/L, GOT 1495 UI/L, GGT 179 UI/L). El paciente fue ingresado y en 17 horas se aisló en hemocultivos *Listeria monocytogenes* iniciándose tratamiento con ampicilina 4 g por vía intravenosa cada 6 horas y gentamicina 6 mg/kg diarios, desapareciendo la fiebre y la bacteriemia, manteniéndose el tratamiento inicial una semana y desescalando a ciprofloxacino oral 500 mg/12 horas durante 10 días. Se realizaron hemocultivos de control que fueron negativos y analíticas de control seriadas (tabla 1). La importante afectación hepática planteó la posibilidad de una coinfección, solicitándose una batería analítica de los principales virus hepatotropos, observándose únicamente IgG e IgM positivas frente a VHE (Virclia, Vircell), con índices de 8.25 y 5.44 respectivamente, que se confirmó posteriormente en el Centro Nacional de Microbiología mediante inmunoblot y detección de RNA viral (RT-PCR), con un genotipo 3f (técnica de amplificación y secuenciación de la región ORF 2). La ecografía abdominal no mostraba alteraciones significativas. Se añadió

tratamiento con ribavirina 400 mg cada 12 horas mejorando el cuadro clínico, suspendiendo este antivírico a las siete semanas. El paciente se encuentra en la actualidad asintomático y con datos bioquímicos hepáticos normales.

La listeriosis es una enfermedad infecciosa ocasionada por *L. monocytogenes*, un bacilo grampositivo, facultativo e intracelular [1]. Existen 13 serotipos, siendo los principales responsables de enfermedad en humanos el 1/2 en los casos esporádicos y el 4b en los brotes de listeriosis [1]. Es una enfermedad de distribución mundial, cuya incidencia en Europa y específicamente en España ha aumentado de forma progresiva [2, 3]. Su distribución en la naturaleza es amplia y guarda relación con las heces de mamíferos. La forma habitual de transmisión al ser humano es digestiva, por consumo de alimentos (p. ej. carne, verduras, lácteos) contaminados [1]. La capacidad de supervivencia de *L. monocytogenes* en alimentos con un amplio rango de pH, concentración de sal o bajas temperaturas facilita la posibilidad de transmisión. En personas inmunocompetentes, la infección suele pasar desapercibida o manifestarse como una gastroenteritis aguda invasiva. Sin embargo, en hospedadores especiales (mujeres embarazadas, mayores de 60 años y/o con deterioro de la inmunidad celular por alteraciones subyacentes o tratamientos inmunosupresores) el cuadro presenta una mayor gravedad cursando con dos tipos de manifestaciones polares: bacteriemia o infección del sistema nervioso central.

En la práctica clínica, se emplea de forma más o menos explícita el principio de Ockam, intentando atribuir a un único proceso causal todas las manifestaciones clínicas y biológicas que presenta el paciente. Sin embargo, en el anciano o inmunodeprimido, no es infrecuente la presencia de varias entidades concomitantes. En el caso comunicado, el cuadro clínico corresponde a dos infecciones bien documentadas: *L. monocytogenes* y virus E de la hepatitis [1]. Las infecciones por ambos microorganismos presentan varias características comunes: *i*) son zoonosis (VHE genotipo 3 y 4) *ii*) se transmiten por vía oral, en relación con la ingesta de agua o alimentos contaminados *iii*) tienen un periodo de incubación largo y *iv*) revisten mayor

Correspondencia:  
José Luis Pérez Arellano.  
Departamento de Ciencias Médicas y Quirúrgicas. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.  
35080 Las Palmas de Gran Canaria.  
Tfno.: 928441251  
Fax 928451413  
E-mail. jlperez@demq.ulpgc.es

Tabla 1	Evolución de los datos analíticos						
	Día 1	Día 3	Día 5	Día 7	Día 10	Día 30	Día 104
Hemoglobina (g/dL)	14,9	14,3	14,6	13,5	14,3	12,4	14,3
Leucocitos ( $10^3/\mu\text{L}$ )	11,3	7,3	5,6	6,5	8,2	7,80	5,8
Plaquetas ( $10^3/\mu\text{L}$ )	165	184	184	233	304	197	130
INR	1,68		1,29		1,18		
Ratio TTPA	1,1		1,07		0,97		
VSG (mm)				15	30	14	14
PCR (mg/dL)	4,27	12,82	12,2		1,59	0,41	0,26
Bilirrubina T (mg/dL)	5,77	5,02	6,68	5,04	4,14	1,73	0,59
Bilirrubina D (mg/dL)	3,56	2,96	3,86	2,66	1,94	0,58	
Bilirrubina I (mg/dL)	2,21	2,06	2,82	2,38	2,2	1,15	
GPT (U/L)	2.756	847	416	246,3	175,6	20,5	10,4
GOT (U/L)	1.495	236,8	130	105,4	96,3	27,1	18,4
GGT (U/L)	179	168,3	194	412,7	544,8	203,2	60,8
PCT (ng/mL)		3,73	2,04		0,23		

INR: International Normalized Ratio; TTPA: tiempo de tromboplastina parcial activado; VSG: velocidad de sedimentación globular; PCR: proteína C reactiva; GOT: Glutámico oxalacético transaminasa; GPT: Glutámico pirúvico transaminasa; GGG: Gamma glutamil transpeptidasa; PCT: procalcitonina

gravedad en la mujer embarazada y el sujeto inmunodeprimido. Por todo esto, es plausible una coinfección como la indicada. La afectación hepática es excepcional en la listeriosis y habitualmente corresponde a una infección en paciente con hepatopatía previa [4] por lo que un cuadro de hepatitis debe hacer sospechar un proceso concomitante. La identificación precoz de una infección por VHE no sólo tiene un interés académico, sino también puede evitar la cronificación mediante tratamiento adecuado (ribavirina) [5]. Por ello, sugerimos que en un paciente con listeriosis y alteración hepática notable debe investigarse la posibilidad de una coinfección por virus E de la hepatitis.

## FINANCIACIÓN

Los autores declaran que no han recibido financiación para la realización de este estudio.

## CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

## BIBLIOGRAFÍA

- Hernandez-Milian A, Payeras-Cifre A. What is new in listeriosis?. *Biomed Res Int*. 2014; 2014:358051. doi: 10.1155/2014/358051.
- Parrilla Valero F, Vaqué Rafart J. Estudio de la incidencia de listeriosis en España. *Gac Sanit*. 2014; 28: 74-6. doi: 10.1016/j.gaceta.2013.03.004
- Herrador Z, Gherasim A, López-Vélez R, Benito A. Listeriosis in Spain based on hospitalisation records, 1997 to 2015: need for greater awareness. *Euro Surveill*. 2019; 24; 1800271. doi: 10.2807/1560-7917.ES.2019.24.21.1800271.
- Pagliano P, Boccia G, De Caro F, Esposito S. Bacterial meningitis complicating the course of liver cirrhosis. *Infection*. 2017;45:795-800. doi: 10.1007/s15010-017-1039-7.
- Documento de consenso de GEHEP perteneciente a la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC) sobre el diagnóstico, manejo y prevención de la infección por el virus de la hepatitis E. [https://www.seimc.org/contenidos/documentoscientificos/gehep-seimc-dc-2018-Hepatitis E](https://www.seimc.org/contenidos/documentoscientificos/gehep-seimc-dc-2018-Hepatitis_E). 2018 [consultada 8.1.2019].