

"Listeria, no sólo en la carne mechada"

Juan Apellániz Antón, María Garralda del Villar, David Rodríguez Palomo, Miguel Sánchez Ruiz de Gordo, Roberto Carrera Abad.

Hospital Universitario de Navarra



Objetivos

Paciente de 82 años que acude a Urgencias por fiebre e inflamación de rodilla derecha de meses de evolución. Como antecedente personal de interés: prótesis total de rodilla derecha en 2015. EPOC. Insuficiencia Venosa bilateral.

Material y métodos

Radiografía anteroposterior y lateral de rodilla dcha: Signos de osteolisis y movilización de PTR.

Los resultados de la analítica sanguínea: 14×10^9 leucocitos, $10,9 \times 10^9$ neutrófilos, PCR: 197,6. Se realiza hemocultivos y artrocentesis obteniendo 14 mL de líquido purulento, el cual se manda a analizar, obteniéndose: $192000/\text{mm}^3$ leucocitos, 95% PMN, 5% mononucleares, <5 glucosa mg/dL.

Se decide ingreso del paciente iniciando tratamiento antibiótico profiláctico con Vancomicina y Cefazolina.

Resultados

Tras el resultado positivo en líquido sinovial y hemocultivos para *Listeria Monocytogenes* resistente a cefotaxima, se sustituye la antibioterapia endovenosa a Ampicilina y Gentamicina y se realiza artrocentesis y lavado artroscópico. Se obtienen muestras las cuales también son positivas para *Listeria*.

Se realiza TAC craneal y Body-TAC, descartándose abscesificaciones. En la punción lumbar no hay crecimiento microbiológico y se descarta endocarditis infecciosa mediante ecocardiograma transtorácico.

Una vez estabilizado el paciente, 7 días más tarde, se procede a la retirada de la PTR y se sustituye por un espaciador de vancomicina-gentamicina, siendo este el primer tiempo del recambio. Se da el alta al paciente con amoxicilina-clavulánico oral.

3 meses después, se somete al paciente al segundo tiempo del recambio. Se implanta una prótesis con charnela rotacional, monobloque, cementada y con cono en lado femoral. Se mandan muestras para cultivo y bioquímica siendo negativas. En la consulta de revisión a los tres meses, el paciente presenta extensión completa con 110° de flexión. Está asintomático y deambula sin ayudas.



Conclusiones

Listeria Monocytogenes es un bacilo aerobio catalasa positivo. La artritis séptica por *Listeria* es poco habitual siendo más frecuente en articulaciones con prótesis e inmunodeprimidos.

El tratamiento antibiótico de elección es Ampicilina asociada a Gentamicina. En alérgicos a Penicilina es Meropenem o Trimetoprim-Sulfametoxazol.

El tratamiento quirúrgico variará según la gravedad y estabilización de la prótesis, pudiendo realizarse una limpieza y recambio de la parte móvil si es estable o en dos tiempos con espaciador de antibióticos si está movilizada.

Bibliografía

- Matle I, Mbatha KR, Madoroba E. A review of *Listeria monocytogenes* from meat and meat products: Epidemiology, virulence factors, antimicrobial resistance and diagnosis. *Onderstepoort J Vet Res.* 2020 Oct 9;87(1):e1-e20.
- Charlier C., Leclercq A., Cazenave B., et al. Lecuit M and Lmonocytogenes Joint and Bone Infections Study Group. *Listeria monocytogenes* – associated joint and bone infections: a study of 43 consecutive cases. *Clin Infect Dis.* 2012;54(2):240.
- Athanasiou V, Leonidou L, Lekkou A, Antzoulas P, Solou K, Diamantakis G, Gliatis J. Treatment of Prosthetic Joint Infection due to *Listeria Monocytogenes*. A Comprehensive Literature Review and a Case of Total Hip Arthroplasty Infection. *Arthroplast Today.* 2021 Dec 13;13:48-54.