

BACTEREMIA POR LISTERIA COMO CAUSA DE ÓBITO FETAL: Sobre un caso Clínico

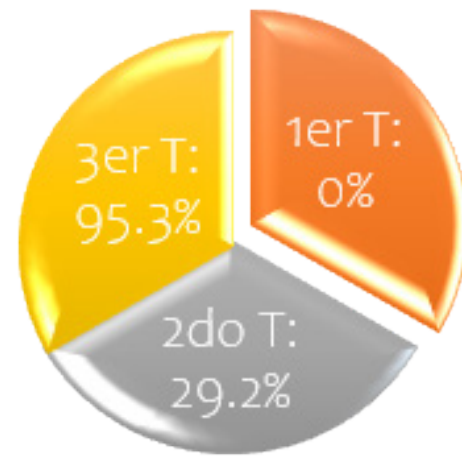
A. Herrera Ortiz ; C.M. Hualpa López; N.L.Castro Bonilla

INTRODUCCIÓN

La listeria monocytogenes es un importante patógeno bacteriano transmitido por el consumo de diversa variedad de comidas: carnes, lácteos, embutidos y mariscos. Afecta neonatos, pacientes inmunosuprimidos, adultos mayores, mujeres embarazadas y en algunas ocasiones individuos sanos. La resistencia de esta bacteria a factores ambientales le permite estar ampliamente distribuida en la naturaleza. Es posible aislarla en suelo, agua, vegetación, animales, crustáceos e insectos. Puede ser transmitido de forma hematogena o vertical al feto.

La incidencia anual de listeriosis en el mundo es 1 a 10 por cada 1.000.000 de personas y en embarazadas es de 3 a 4 casos por cada 100.000 nacimientos, siendo 10 veces mayor que en la población en general.

Tasa de Supervivencia Fetal



CASO

Paciente de 35 años, secundigesta, con embarazo de 29.3 semanas de gestación por Fecha de última menstruación Confiable, con cuadro clínico de 8 días de evolución consistente en alza térmica subjetiva sin otros síntomas asociados, manejada por facultativo como infección de vías urinarias con cefalosporina de tercera generación, tras persistencia de picos febriles y síntomas respiratorios superiores se realiza prueba rápida para covid que reporta negativa. Asiste a nuestra unidad por salida de líquido transvaginal verdoso no fétido más hipomotilidad fetal de 3 horas de evolución, en donde se realiza ultrasonido obstétrico que corrobora óbito fetal en presentación pélvica, por lo que se ingresa a unidad tocoquirúrgica para maduración cervical con análogos de prostaglandinas y posterior atención de parto con distocia de la presentación, sin complicaciones durante el procedimiento. Al cumplir con Criterios de Gibbs para de Corioamnionitis, se agrega diagnóstico y se inicia manejo con triple esquema antibiótico parenteral empírico con metronidazol, ceftriaxona y amikacina, con evolución tórpida.

Paraclínicos para Orientar Causal de Óbito Fetal

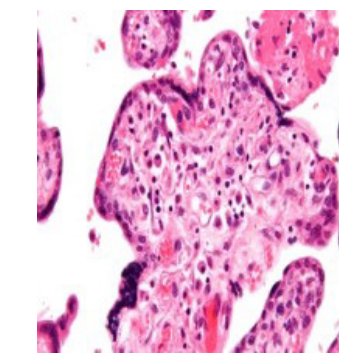
Hemoglobina Glicosilada	5.1%
Perfil Tiroideo	Sin Alteración
Perfil TORCH	Negativo
Perfil Preecláptico	Sin Alteración
Urocultivo	Sin Crecimiento
Hemocultivo	Preliminar Bacteremia por Gram Positivos

Se obtiene resultado de urocultivo sin crecimiento y hemocultivo con bacteremia por Listeria monocytogenes. Se reajusta manejo antibiótico a dosis meníngeas a Ampicilina 2 gramos intravenoso cada 4 horas por 7 días, para prevención de complicaciones maternas. Paciente egresa clínica y hemodinámicamente estable, hemocultivo de control y reactantes de fase aguda negativos. Se recaba patología de placenta con reporte de corioamnionitis Aguda Inespecífica y vellosidades coriales del segundo trimestre con villitis por lo que se considera listeriosis como causante del óbito fetal.

DISCUSIÓN

El embarazo es un estado de inmunosupresión fisiológica que le hace susceptible a patógenos intracelulares como la listeria. A pesar de su baja incidencia debe ser considerada como diagnóstico diferencial en síndrome febril por su alta morbilidad en fetos y neonatos, siendo responsable del 26% de las pérdidas en primer y segundo trimestre.

La listeriosis es una enfermedad con síntomas inespecíficos, como en el caso de nuestra paciente, con predominio de fiebre sin foco aparente, en donde se descartan en contexto de pandemia el covid19.



Con persistencia de síntomas ante la sospecha clínica se recomienda inicio de tratamiento empírico con ampicilina a dosis altas para asegurar paso transplacentario, hasta confirmar diagnóstico con hemocultivo, cultivos de líquido raquídeo materno y fetal, amniocentesis y cultivo y/o biopsia de placenta; como en el caso de nuestra paciente, la biopsia reporta "villitis" que es una lesión placentaria por infiltrado de células inflamatorias mononucleares del estroma vellositario, a pesar de ser un hallazgo histopatológico en estudio, se ha asociado en 5% a infecciones como Listeria Monocytogenes.

El Tratamiento debe estar enfocado en la sintomatología, que va desde manejo expectante hasta manejo antibiótico parenteral. El diagnóstico y tratamiento oportuno de esta entidad mejorará significativamente el pronóstico fetal.

CONCLUSIONES

La Listeria monocytogenes afecta a personas inmunológicamente comprometidas, en particular a mujeres embarazadas y neonatos. En estas pacientes presenta manifestaciones clínicas inespecíficas de carácter seudogripal. La bacteriemia materna, desencadena una septicemia fetal, con excreción del agente bacteriano por la orina fetal, con posterior compromiso respiratorio y digestivo hasta resultados catastróficos como muerte fetal, secundario a corioamnionitis y villitis que se encuentra en el 5% de estos casos. Considerando el incremento de la incidencia de listeriosis y las consecuencias fetales y neonatales, se debe incorporar en la práctica clínica, la educación a las pacientes en cada control prenatal sobre la preparación y seguridad alimentaria.