



## Romboencefalitis por *Listeria monocytogenes* en una mujer inmunocompetente: dilemas terapéuticos

Durán M<sup>1</sup>, Herrera F<sup>1</sup>, Temporiti E<sup>1</sup>, Nicola F<sup>2</sup>, Salgado C<sup>3</sup>, Viceconte R<sup>1</sup>, Zerboni S<sup>1</sup>, Bonvehí P<sup>1</sup>.

1. Sección Infectología, Departamento de Medicina, CEMIC
2. Laboratorio de Microbiología, CEMIC
3. Departamento de Medicina, CEMIC

*Listeria monocytogenes* es causa de bacteriemia y meningitis en neonatos, mujeres gestantes, ancianos e inmunocomprometidos. La romboencefalitis es una variante rara de meningoencefalitis que puede afectar a personas inmunocompetentes. El tratamiento óptimo no está claramente establecido.

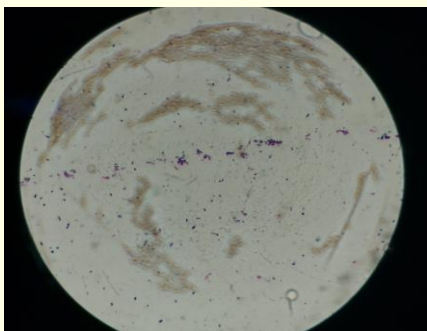
### Resumen Clínico

Mujer de 42 años sin antecedentes patológicos que consultó por cuadro de 5 días de evolución:

- Cefalea intensa holocraneana
- Fiebre
- Vómitos.

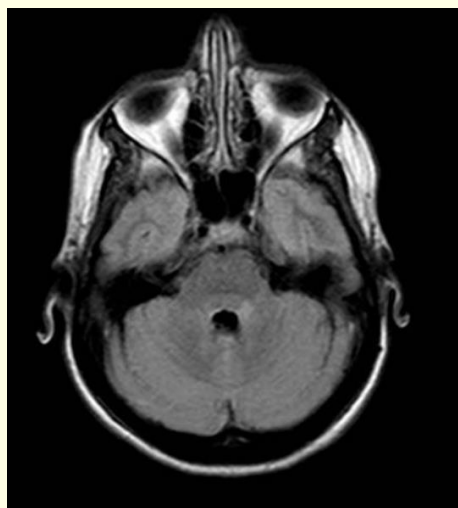
Ingresa febril, lúcida y con rigidez de nuca.

ELISA HIV	negativo
Hemocultivos	negativo
LCR	Celulas 498 mm3 (polimorfonucleares) Glucorraquia 21 mg/dl
Cultivo bacteriológico	L. monocytogenes
PCR en LCR Varicela Zoster	negativa
PCR en LCR Enterovirus	negativa
PCR en LCR Herpes simplex	negativa
VDRL en LCR	negativa
Antigenorraquia C. neoformans	negativa



Cultivo LCR *Listeria monocytogenes*

### Exámenes Complementarios



RMN de cerebro, flair

Inició tratamiento empírico con ceftriaxona y aciclovir, y con los hallazgos de la RNM se agregó ampicilina y gentamicina. Luego de seis días persistía febril, con náuseas y parestesias en el rostro.

Se decide rotar el tratamiento antibiótico, reemplazando gentamicina por trimetoprima – sulfametoxazol (TMS).

Evolucionó favorablemente.

### Discusión

No existen trabajos randomizados ni consensos para guiar el tratamiento de la romboencefalitis por *Listeria monocytogenes*, según recomendaciones de expertos el tratamiento siempre debe ser combinado y prolongado. La asociación comúnmente utilizada es ampicilina más aminoglucósidos; sin embargo, algunos trabajos cuestionan el uso de estos últimos debido a que no atraviesan la BHE y en modelos animales y trabajos no randomizados no mostraron beneficio.

TMS se sugiere como alternativa, especialmente en pacientes alérgicos a penicilina. Tiene buena penetración en BHE, alcanza buenos niveles intracelulares y posee adecuada actividad microbiológica contra *Listeria monocytogenes*.