LISTERIA Y COMPROMISO NEUROLOGICO, SIEMPRE CONSIDERAR ROMBOENCEFALITIS, REPORTE DE UN CASO

Juan Guzman Jaquez[1], Maria Fernanda Muñoz Arce[1], Carlos Torres Hidalgo[1], Oscar Heredia Tilleria[1], Julio Moscoso Castrillon[1], Nicolas Quinteros Muñoz[1], Francisca Rios Campano[1]

1. Unidad de paciente critico Hospital Clinico San Borja Arriarán

Introducción La Listeria monocytogenes puede causar romboencefalitis, una grave infección del tronco encefálico que afecta al puente, la médula oblongada y el cerebelo. El patógeno puede invadir el tronco encefálico a través de los nervios craneales. Los síntomas incluyen fiebre, cefalea, parálisis de nervios craneales, ataxia y compromiso de conciencia.El tratamiento generalmente combina ampicilina y un aminoglucósido, pero la alta mortalidad, especialmente en pacientes inmunocomprometidos, destaca la importancia de un diagnóstico y tratamiento tempranos. Descripción del caso Hombre de 57 años, antecedente de hipertensión arterial,consulta en urgencias por 3 meses de evolución de baja de peso, sudoración nocturna y compromiso del estado general.Últimos 15 días con tos productiva y disnea, ingresa en malas condiciones, con parametros inflamatorios altos, se inicia ceftriaxona.Destaca pancitopenia al ingreso.Se solicita tomografía muestra neumonía multifocal, imagen de árbol en brote y esplenomegalia de 14cm.Evoluciona con sopor y necesidad de ventilación mecánica invasiva (VMI). Panel molecular positivo para H. Influenzae, neumococo y adenovirus.Dado síndrome febril y CC, se realiza TC de cerebro sin lesiones y punción lumbar con Film array meníngeo (+) para L.Monocytogenes, agregando ampicilina.Hematología con frotis y presencia de prolongaciones citoplasmáticas sospecha leucemia leucemia de celulas velludas, que se confirma con inmunofenotipo y biología molecular. En unidad evoluciona con mayor compromiso neurológico hasta alcanzar 3 puntos en la escala de Glasgow. TC de cerebro muestra hidrocefalia aguda e hipertensión endocraneana secundaria a romboencefalitis.Evaluado por neurocirugía, se encuentra fuera de alcance quirúrgico. Paciente fallece en compañía de su familia. Discusión y aporte del tema Este caso ilustra la dificultad en el diagnóstico y manejo de la romboencefalitis por Listeria monocytogenes. El paciente presentó síntomas respiratorios y neurológicos severos, con evolución hacia un compromiso neurológico grave y necesidad de ventilación mecánica. La confirmación del diagnóstico se realizó mediante un panel de meningitis positivo. A pesar del tratamiento con ampicilina y soporte intensivo, la progresión hacia hidrocefalia y hipertensión endocraneana, junto con una posible leucemia aguda, complicó el cuadro clínico y contribuyó a una alta mortalidad. Este caso destaca la importancia de un diagnóstico temprano y un manejo integral en infecciones raras como la romboencefalitis por Listeria. Conclusiones Este caso destaca la importancia de considerar el potencial de la Listeria monocytogenes como causa de romboencefalitis e hidrocefalia secundaria, especialmente en pacientes con síntomas neurológicos y sistémicos graves. La identificación temprana y el tratamiento adecuado son cruciales para mejorar el pronóstico. Sin embargo, la complejidad del cuadro clínico, agravada por sus comorbilidades empeoran los outcome.