

ARTÍCULOS DE INVESTIGACIÓN

LISTERIOSIS EN GESTANTES. LIMA, PERÚ Listeriosis in pregnant women. Lima, Perú

Hilda Baca Neglia¹; Julia Lam Gonzales²; Fernando Piña Baca³, David Gómez⁴

RESUMEN

Introducción: la presente investigación se ha realizado en el Instituto de Investigación de la Facultad de Obstetricia y Enfermería de la Universidad San Martín de Porres y está centrada en encontrar el paradigma de factores sociales presentes como factores predisponentes a la presencia de listeriosis, que, por tanto, en las consultas frecuentes de vaginosis debe ser un elemento a descartar.

Material y método: Se trabajó en el cono sur de Lima Metropolitana buscando la presencia de los factores predisponentes de listeriosis; hecho esto, se estudiaron 117 usuarias de los servicios de salud de la zona, procediéndose a la toma de muestra vaginal y al estudio de laboratorio correspondiente.

Resultados: se encontró una incidencia de expuestos de 9,1%, cuyo significado es la presencia de tres casos de listeriosis en el Asentamiento Humano Villa Solidaridad. Todos los casos recibieron el tratamiento correspondiente con éxito.

Conclusiones: además del carácter preventivo que implica realizar este tipo de diagnóstico en pacientes embarazadas, con la búsqueda y control por parte de los organismos encargados de aquellas posible fuentes de infección, el obstetra juega un papel valioso en el diagnóstico temprano de la entidad, la cual es susceptible de tratamiento siempre y cuando se realice un diagnóstico de manera oportuna.

Palabras clave: listeriosis - mujeres embarazadas

ABSTRACT

Introduction: The study was done in the Research Institute of the Obstetrics and Nursing Faculty of San Martín de Porres University. It was focused in trying to find the paradigm of social factors present as predisposing factors to the presence of listeriosis, that, therefore, in frequent consultations of vaginosis must be an element to rule out.

Material and method: The research was done on the south of Lima. 117 users of the health services of the zone were studied, carrying out a vaginosis sample and the corresponding laboratory study.

Results: it was found an impact on exposed of 9.1%, whose significance is the presence of three cases of listeriosis in Villa Solidaridad slum area. All the cases received the corresponding treatment with success.

Conclusions: Besides the preventive character that is involved in this kind of diagnosis in pregnant women, the midwife has an important role in the early diagnosis of the entity, which is susceptible of treatment as long as a diagnosis is made in a timely manner.

Key Words: Listeria Infections - pregnant women

INTRODUCCIÓN

En mujeres adultas, la listeriosis invasiva se manifiesta como bacteriemia primaria o secundaria, con mortalidad elevada, de 30%.¹ Se piensa que el tracto gastrointestinal es la puerta de entrada².

Las mujeres embarazadas son propensas a sufrir bacteriemia por *L. monocytogenes*, representando hasta la tercera parte de los casos descritos¹. Suele producirse en el tercer trimestre del embarazo y cursa como un cuadro pseudogripal de evolución favorable³. Si no se instaure el tratamiento adecuado se suele

producir una amnionitis e infección fetal. Al comprometer al feto, puede ser causa de aborto con alumbramiento de un niño muerto o parto prematuro de un neonato infectado con el cuadro clínico denominado *granulomatosis infantiséptica*.

La presente investigación se ha desarrollado con el objetivo de determinar la incidencia de listeriosis en gestantes del tercer trimestre, asociada a factores sociales de pobreza, hacinamiento y salud básica ambiental deficiente.

MATERIAL Y MÉTODO

Se recogieron muestras del Cono Sur de Lima Metropolitana con participación activa de las

¹ Obstetriz. Decana de la Facultad de Obstetricia y Enfermería. USMP

² Obstetriz. Directora Académica de la FOE USMP

³ Médico. Investigador de la FOE USMP

⁴ Tecnólogo Médico. Docente FOE USMP.

profesoras coordinadoras de la sede de Internado.

Se consideró como criterios de inclusión a las familias residentes de la zona urbano-marginal de la Red San Juan de Miraflores–Villa María del Triunfo (SJM – VMT), conformadas por asentamientos humanos donde los factores ligados a la pobreza están presentes: problemas de saneamiento ambiental básico, infraestructura domiciliar precaria, y construcción familiar endeble.

De este universo se tomaron los criterios de inclusión, gestante del tercer trimestre con secreción vaginal y por muestreo aleatorio no probabilística se tomaron las muestras correspondientes.

Dichas muestras fueron tomadas con torundas directamente de la secreción vaginal en caldo de cultivo Agar sangre, para luego ser trasladadas a placas enriquecidas con NGFIS, de donde se obtuvieron los resultados.

La población considerada fue la siguiente:

Tabla 1: población

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	POBLACIÓN	MEF	Nacimientos	Gestantes
Leonor Saavedra	18.641	5.241	326	392
Jose C. Mariátegui	34.545	9.677	604	724
José Gálvez	34.545	9.677	604	724
Daniel A. Carrión	37.424	10.484	654	784
Ollantay	15.032	4.227	263	316
Valle Sharon	24.667	6.936	431	519
5 de Mayo	9.566	2.690	167	201
6 de Julio	10.301	2.897	180	217
María Arguedas	7.744	2.177	135	163
Trébol Azul	21.023	5.911	367	442
Solidaridad	31.395	8.828	549	660
TOTAL	244.883	68.745	4.280	5.142

El procesamiento se realizó en el Laboratorio de Ciencias de la Facultad de Obstetricia y Enfermería de la Universidad de San Martín de Porres según el siguiente procedimiento:

Enriquecimiento: se introdujo la muestra en caldo de enriquecimiento para *Listeria* (Handy Diagnostic). Se adicionaron 0,9 ml de suplemento y se procedió a la incubación a 30° c por 48 horas.

Aislamiento: a partir del caldo de enriquecimiento, se sembró en Agar Palcam (Merck) y en Agar sangre por dispersión y agotamiento; luego se incubó a 35°C por 48 horas.

Identificación: se realizó un estudio macroscópico de las colonias que crecieron en los medios de cultivo, aquellas en las que se observaban hemólisis circunscrita, eran pequeñas y presentaban borde entero con depresión central.

El estudio microscópico se realizó con la técnica de coloración Gram en la que se observaba cocobacilos grampositivos. Para la confirmación

del agente se realizaron pruebas de oxidasa, catalasa, movilidad, ureasa, reducción de nitratos, roljo de metilo y Voges Proskauer. La confirmación de especies se dio por asimilación de carbohidratos..

RESULTADOS

Se tomaron 117 muestras de secreción vaginal en gestantes del tercer trimestre, ubicándose tres casos positivos, o sea una tasa de 0,1225 por 100.000 habitantes en Lima Sur y 0,455 en AH Solidaridad. En todos los casos se evidenció la crianza de animales domésticos (perros) con manifestaciones de convivencia intensas.

Los casos de listeriosis encontrados corresponden al sector de Villa Solidaridad, caracterizado en su gran mayoría por asentamientos humanos que han venido incrementándose debido al fenómeno de migración de la población andina e indígena a la capital. Los asentamientos humanos mencionados han sido constituidos sobre los

cimientos de un botadero de basura. En este se dan los factores determinantes para la presencia de Listeria. El mapa que observamos

nos muestra la jurisdicción de la Red SJM - VMT, conformada por los distritos de San Juan de Miraflores y Villa María del Triunfo:

MAPA RED SJM - VMT

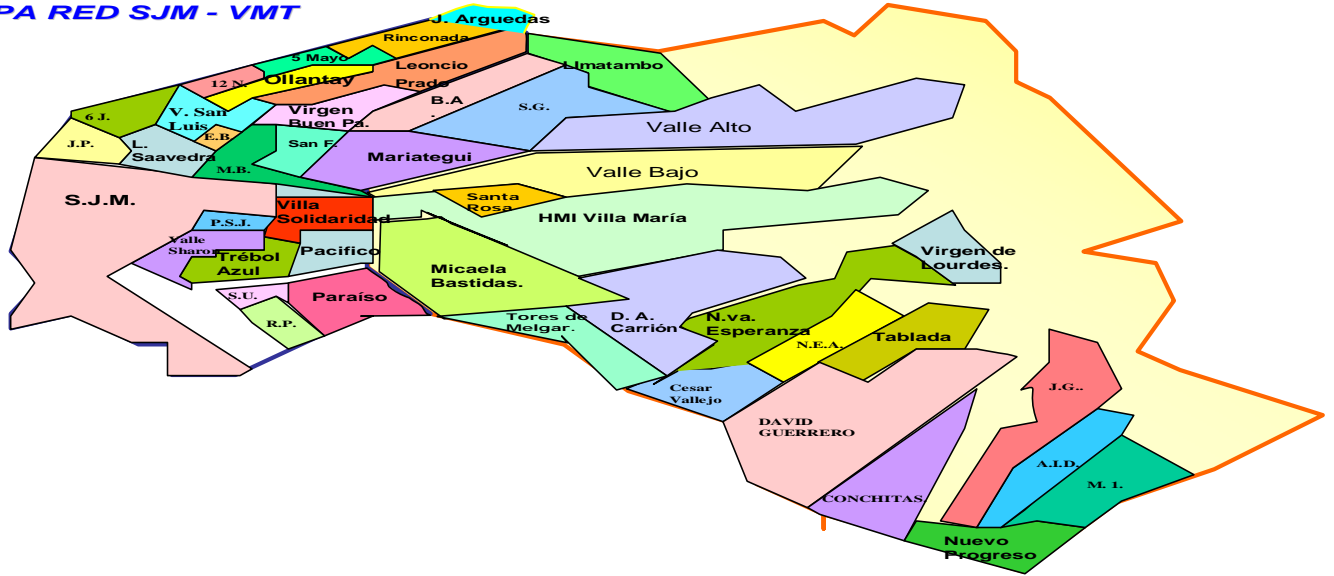


Figura 1: jurisdicción de la Red de San Juan de Miraflores- Villa María del Triunfo

Los resultados logrados se sometieron al estudio de riesgo, para lo cual se construyó la siguiente TABLA 2X2.

Tabla 2: gérmenes patógenos

		LISTERIOSIS		
		SÍ	NO	
Gérmenes patógenos	SÍ	3	30	33
	NO	0	84	84
		3	114	117

De la que se obtuvo:

1. Estimación del riesgo: 117.
2. Proporción de expuestos: 28,2%.
3. Frecuencia de listeriosis en toda la población considerada: 2 %.
4. La frecuencia de listeriosis entre los expuestos: 9,1%, cuyo significado es la presencia de 03 casos de listeriosis en el Asentamiento Humano Villa Solidaridad. Especificidad del daño: 73 %. Se debe tener en cuenta que dicho asentamiento

humano antes fue botadero municipal.

- Valor de Chi cuadrado con número menor a 5; o sea la prueba de Fisher determina un resultado de 0,056, con alfa de 0,05. Nos refiere que dada la presencia de gérmenes patógenos la presencia de listeriosis es posible.

De un total de 117 muestras se aislaron tres casos de listeriosis, que representan el 2,6% de

la población estudiada; además se encontraron 84 casos de gérmenes escasos que representan un 71,8%; 27 casos de Gardnerella Vaginal que significan el 23,1%; y Mobiluncus SP con tres casos, que representa un 2,6%. La figura 2 presenta el porcentaje de los gérmenes que se hallaron en el estudio realizado en la Red SJM – VMT. Se encontraron gérmenes escasos que representan el 71,8%; listeriosis con un 2,6%; Gardnerella Vaginal, 23,1%; Mobiluncus SP, con 2,6%.

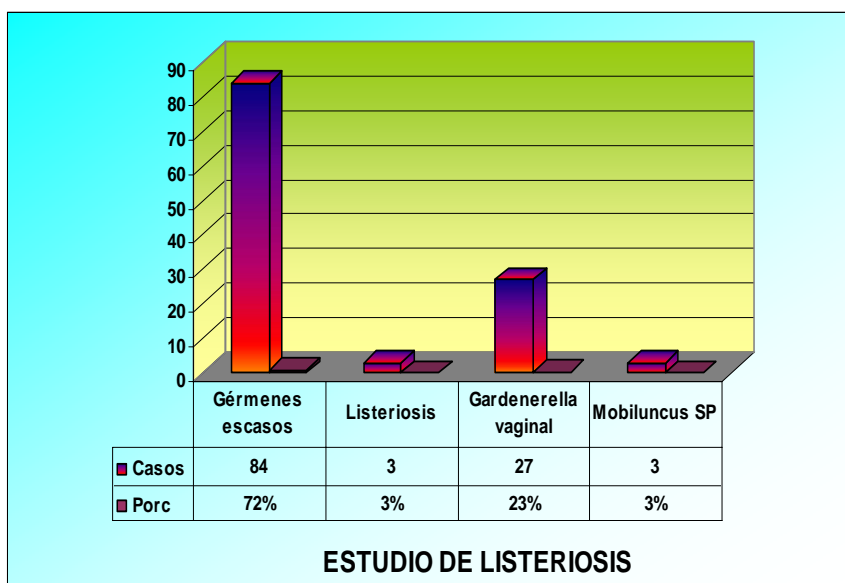


Figura 2

DISCUSIÓN

La existencia de patologías mórbidas en la mayoría de los casos suele poseer una evolución escondida en tanto no se hace conciencia de su existencia, tal es el caso de la listeriosis en gestantes.⁴ Como se ha observado, en todos los casos están presentes los factores predisponentes, determinantes y tal vez los desencadenantes; estos últimos por investigarse.

La listeriosis es una zoonosis que puede presentarse esporádicamente, siendo el mecanismo de transmisión fundamentalmente el contacto directo con “perros falderos” que son los portadores de dicha bacteria.⁵ Realizado el contacto-contagio (heces /mano/boca), dependiendo de la inmunidad del huésped, atraviesa la mucosa intestinal llegando al torrente sanguíneo y desde ahí puede diseminarse a cualquier órgano.⁶ Sin embargo,

tiene clara disposición por la placenta cursando infecciones que llevan a corio amnionitis e infecciones fetales que determinan abortos y partos prematuros.⁷

Otras manifestaciones menos frecuentes son la endocarditis, miocarditis, linfadenitis, neumonías, hepatitis, colecistitis, peritonitis y abscesos localizados y empiemas.²

La listeriosis en gestantes se manifiesta en cualquier etapa, aunque mayormente se detecta en el tercer trimestre, probablemente porque no se toman cultivos en el caso de abortos prematuros. Dos terceras partes de las gestantes con listeriosis perinatal manifiestan un cuadro leve o sub clínico “seudo gripal”⁸.

Los hallazgos encontrados suponen que la puerta de entrada a la infección es la ingesta de alimentos contaminados; esto por el antecedente de procedencia y las condiciones socio económicas de la población. Sin embargo, es difícil que esto se aclare durante la

anamnesis sobre consumo de algún alimento sospechoso.

La listeriosis monocitogénica es sensible in vitro a un grupo de antibióticos, incluidos penicilina, eritromicina, ampicilina, clotrimoxazol, cloranfenicol, tetraciclina y aminos glucósidos^{9, 10}.

Queremos resaltar que además del carácter preventivo que conlleva realizar este tipo de diagnóstico en pacientes embarazadas, con la búsqueda y control por parte de los organismos encargados de aquellas posible fuentes de infección, el obstetra juega un papel valioso en el diagnóstico temprano de la entidad, la cual es susceptible de tratamiento siempre y cuando se realice un diagnóstico de manera oportuna. Esto implica un enfoque cauteloso de aquellas pacientes embarazadas con síntomas de fiebre inexplicada, amenaza de paro prematuro y disminución de movimientos fetales.

Si bien es cierto que la biotecnología está facilitando el manejo de muchos de los problemas en las gestantes, el presente estudio plantea recordar a la listeriosis como elemento causal de una serie de procesos que por no ser estudiados, lógicamente, no son identificados como tales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Armstrong D. *Listeria monocytogenes*. En: Mandell GL et al (eds). Principles and practice of infectious diseases, 4ª ed. Willey and Sons, New York 1995, pp. 1880-1885.
- 2) Oteo J, Alós JI. Listeria y Listeriosis [Internet]. Control Calidad SEIMC. Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (ed). [Consulta : 23/01/08]. Disponible en : http://www.seimc.org/control/revi_Bacte/listeria.htm
- 3) Berenson A. Manual para el Control de las enfermedades transmisibles. Publicación científica 564 16 ed. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 1997.
- 4) Bermett C. Searl S. Manual de las enfermedades transmisibles. México: Limusa; 1987.
- 5) Peña Herrera y Cols. La selva peruana. Realidad nacional. Lima: Ediciones Amidep; 1985.
- 6) Swaminathan B , Rocourt J, Bille J. Listeria. En: Murray PR et al (eds.). Manual of clinical microbiology, 6ª ed. Washington: American Society for Microbiology; 1995: 341-348.
- 7) Hof H., Nichterlein T, Kretschmar M. Management of listeriosis. Clin Microb Rev 1997; 10:345-57.
- 8) Schwarz R y Cols. Obstetricia 5 Ed. Buenos Aires: El Ateneo; 1995.
- 9) Peña Herrera y Cols. La selva peruana. Realidad nacional. Lima: Ediciones Amidep; 1985.
- 10) Pérez Sánchez A y Cols. Obstetricia 2ª. Ed. Santiago de Chile: Publicaciones técnicas Mediterráneo; 1996.

Correspondencia electrónica:
fpina@usmp.edu.pe

Recepción del artículo: 16/04/08
Aceptación del artículo: 15/05/08