Listeria monocytogenes

Figura 1.

Listeria monocytogenes

Listeria monocytogenes es un patógeno asociado a enfermedades transmitidas por alimentos. Causa infecciones graves en grupos de riesgo (mujeres embarazadas, recién nacidos, pacientes inmunocomprometidos y ancianos). En nuestro país, en el año 2008 y 2009 ocurrieron brotes de listeriosis asociado al consumo de quesos blandos y cecinas, respectivamente.

Listeria monocytogenes pertenece a la familia *Listeriaceae* y al género *Listeria*. Existen 13 serovariedades, pero sólo tres de ellas (1/2a, 1/2b y 4b), han sido aisladas en más de 90% de los casos.

Es un bacilo grampositivo pequeño (0,4-0,5 μ de ancho x 0,5-1,2 μ de largo), anaerobio facultativo capaz de desarrollarse en un amplio rango de temperaturas (1° a 45°C), catalasa positiva. Crece bien en agar sangre generando colonias grisáceas β -hemolíticas.

Prueba bioquímica	Resultado	Prueba bioquímica	Resultado
Glucosa	Positiva	Ribosa	Negativa
Manosa	Positiva	Hidrólisis de hipurato	Positiva
Ramnosa	Positiva	Movilidad a 25°C	Positiva
Xilosa	Negativa	Test de CAMP	Positiva
Manitol	Negativa	Crecimiento a 4°C	Positivo

Listeria monocytogenes está ampliamente distribuida en el ambiente. Puede ser aislada desde el suelo, agua, vegetales y tracto digestivo de animales. Esto se debe a su capacidad de sobrevivir durante períodos de tiempo prolongados en diferentes medios. Por consiguiente, los alimentos se pueden contaminar en cualquier eslabón de la cadena productiva, incluido el almacenamiento en frío.

Este microorganismo posee tropismo por el útero grávido y el sistema nervioso central, causando aborto, muerte neonatal y partos prematuros, en el primer caso y meningitis y/o encefalitis, en el segundo. Otra manifestación clínica frecuente es la bacteriemia o septicemia.

Listeria monocytogenes es sensible a penicilina, ampicilina, aminoglucósidos, eritromicina, rifampicina, tetraciclina, cotrimoxazol, vancomicina e imipenem y resistente a cefalosporinas.

Para pruebas de susceptibilidad, CLSI recomienda realizar microdilución en caldo. Existen puntos de corte para penicilina, ampicilina y cotrimoxazol.

La enfermedad invasora por *L. monocytogenes* es de notificación obligatoria, por lo que se deben enviar al Instituto de Salud Pública de Chile (ISP) todas las cepas aisladas.

Referencias bibliográficas

- 1.- Wellinghausen N. *Listeria y Erysipelotrix*. En: Versalovic J, Carroll KC, Funke G, Jorgensen J H, Landry M L, Warnock D W. (eds). Manual of Clinical Microbiology, 10th edition. 2011. ASM, Washington, DC, pág. 403-12.
2. WHO Global SalmSurv, Manual de Procedimientos: Aislamiento, identificación y caracterización de *Listeria monocytogenes*. 2008.
3. Koneman's. Color Atlas and Textbook of Diagnostic Microbiology. Koneman EW ed. 6th edition. Lippincott Williams & Wilkins, 2006. pág. 733-5.
4. Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI): Methods for Antimicrobial Dilution and Disk Susceptibility Testing of Infrequently Isolated or Fastidious Bacteria; Approved Guideline. 2° Edición. Agosto 2010. M-45A2.

Mabel Seoane
Instituto de Salud Pública.

Correspondencia a:
mseane@ispch.cl