

# LISTERIOSIS

Prof. Dr. Eloy C. Fernández. 2006. IXª Jornadas de Enseñanza Clínica de Grandes Animales\*, Río Cuarto.

\*Asociación Argentina de Enseñanza de Clínica de Grandes Animales y

Fac. de Agronomía y Veterinaria de la U.N.R.C.-

Coordinador: M.V. Ms.Sc. Fernando Navarro.

[www.produccion-animal.com.ar](http://www.produccion-animal.com.ar)

Volver a: [Enf. infecciosas comunes a varias especies](#)

## INTRODUCCIÓN

Esta enfermedad infecciosa está cobrando creciente interés por parte de veterinarios y sanitaristas por las particularidades de sus aspectos epidemiológicos, y a pesar de presentarse en forma esporádica.

De hecho, en nuestro caso es un problema muy consultado desde el campo profesional, en búsqueda de un apoyo académico, o de asesoramiento desde el punto de vista clínico.

Puede considerarse desde varios puntos de vista, que en determinado momento convergen, y la transforman en materia de estudio también transdisciplinario.

Por una parte es una enfermedad común al hombre y a los animales, pudiendo ser también considerada en algunos casos como una zoonosis, y en general como una ETA (enfermedad transmitida por alimentos).

El registro de los casos de listeriosis presenta la curiosidad de ser mayor en los países desarrollados, lo que permite ubicarla como una patología ligada a la aplicación de mayores niveles de tecnología (tecnopatía).

En nuestro medio hemos comenzado a diagnosticarla con mayor frecuencia, y en directa relación con el mayor registro de casos en humanos.

Desde el punto de vista de la clínica presenta características, de cuadro neurológico, que conviene recordar tanto desde la propia listeriosis cuanto para el diagnóstico diferencial.

Muchos aspectos de la conducta epidemiológica de *Listeria*, su ubicuidad, sus potencialidades de agresión, su adaptación al medio y su relación con el huésped ofrecen todavía muchas incógnitas y oportunidades a la investigación.

Debemos destacar también que el interés por la listeriosis por parte de la ciencia es relativamente reciente, abarcando solo algo más de veinte años.

## ETIOLOGIA

Es producida por *listeria monocytogenes*, un coco bacilo microaerófilo, Gram positivo y flagelado de los que se identificaron cinco serotipos y varios subtipos. Esta bacteria está presente en el ambiente y ocasionalmente en animales, y puede causar enfermedad en el hombre y varias especies domésticas, aun en poiquilotermos e invertebrados.

En los bovinos se identifican como patógenas a *L. monocytogenes* en las formas con cuadro neurológico y *L. ivanovii* en las presentaciones relacionadas con aborto o muerte perinatal.

Si bien se reconoce a estos agentes una cierta diversidad en cuanto a su virulencia, parece haber acuerdo en que está relacionada a sus capacidades hemolíticas.

Muchos casos están claramente asociados con la alimentación con silaje, particularmente con los pobremente fermentados o deteriorados, donde *Listeria* encuentra un ambiente apto para su permanencia, merced a los amplios rangos de adaptación al pH y temperatura.

La denominación de listeria refiere el reconocimiento a los importantes aportes de Joseph Lister a la medicina moderna.

## LISTER, JOSEPH

Brillante cirujano y médico nacido en Upton, Reino Unido de Gran Bretaña, en 1827.

Considerado el padre de la cirugía antiséptica (listerismo), se graduó en 1852 y fue designado ayudante de James Syme, uno de los más destacados cirujanos de la época, con cuya hija mayor contrajo matrimonio.

En 1861 fue designado cirujano del hospital de Glasgow, donde observó que el cincuenta por ciento de los pacientes sometidos a amputaciones, morían por infección generalizada producida por “agentes extraños en la sangre” (septicemia).

Hasta entonces sus trabajos estudiaban los mecanismos de la coagulación y el rol de los vasos sanguíneos en las heridas.

Fue el primer médico en descartar el concepto universalmente aceptado en esa época de “miasma” o infección por “mal de aire”, y postula la teoría de que la septicemia debía ser causada por un polvo similar al polen.

En 1865 descubre la obra de Pasteur y esto lo indujo a utilizar el fenol como barrera contra las infecciones.

A partir de ello el número de muertes por septicemia se reduce en forma espectacular, solo superado en la era antibiótica actual.

En 1877 realizó la primera cirugía de rotula, que hasta esa época casi aseguraba el óbito del paciente.

Recibió reconocimientos por su importante y trascendente obra, tanto en su país como en el resto del mundo.

Casi ciego y sordo murió el 10 de febrero de 1912, sin llegar a conocer el descubrimiento de su compatriota Alexander Fleming y el advenimiento de la aguja hipodérmica.

## **PATOGENIA**

La patogénesis de la encefalitis listerial es probablemente única en cuanto a que las evidencias clínicas disponibles sugieren que la infección del cerebro es por el pasaje centrípeto del agente por las ramas del trigémino desde la mucosa bucal, piel de la cara o conjuntiva.

Esta característica remite a la posibilidad de la existencia de la puerta de entrada por lesiones en cavidad bucal, e íntimamente relacionada a la alimentación.

El fenómeno inicial en el tejido cerebral consiste en pequeños focos de necrosis en la parte lateral asociado con activación microglial y astrocitocis seguida de infiltración celular.

Esta infiltración es producida principalmente por monocitos, pero a veces se encuentran también algunos neutrofilos.

El foco inicial puede ser unilateral, pero finalmente luego evoluciona diseminándose en micro abscesos bilateralmente en el cerebro medio y medula. Las lesiones mayores se asocian a infiltración predominantemente linfocítica de las meninges y espacios perivasculares.

La listeriosis encefálica es el único ejemplo típico de encefalitis bacteriana en el bovino.

En cambio las formas septicémica, abortigénica y mastítica se relacionarían con la difusión del agente a partir del aparato digestivo sumado a las condiciones de vulnerabilidad individual.

## **FORMAS CLÍNICAS**

Clásicamente la Listeriosis de los bovinos reconoce al menos cuatro formas de presentación clínica, con todas las reservas que una clasificación conlleva:

- ◆ encefalítica ó nerviosa
- ◆ abortigénica
- ◆ septicémica
- ◆ localizadas ó específicas (ocular, mastitis, ?)

La mayoría de los autores coincide en que la presentación mas prevalente es la encefalítica ó nerviosa central, aunque sin olvidar la abortigénica, que en todo caso debe ser tenida en cuenta en el estudio e investigación de cuadros con este resultado.

Por ello mi intención es llamar la atención respecto de esta enfermedad desde el punto de vista del clínico, que se enfrenta a un cuadro francamente orientado a una alteración neurológica.

Felizmente esta variante de la Listeriosis facilita un diagnostico confiable desde la clínica, teniendo en cuenta las dificultades que ofrece en la practica su confirmación por medios complementarios.

Tengamos en cuenta que si abordamos la confirmación diagnostica desde la lógica de la infectología, como corresponde a una enfermedad infecciosa, nos encontraremos con respuestas poco atrayentes como por ejemplo esperar la evolución de un cultivo por mas de ochenta días.

Desde el campo de la patología clínica ó microscópica tampoco hemos tenido respuestas muy respuestas tan claras.

Hasta tanto lleguen mas aportes complementarios al alcance del veterinario práctico creo que resulta conveniente recordar los elementos que el animal enfermo nos ofrece para reconocerla con un importante nivel de certeza.

La primera consideración a tener en cuenta es que ciertamente se trata de una enfermedad de presentación esporádica, esto quiere decir precisamente que no es esperable encontrarse frecuentemente con estos casos.

La segunda consideración importante es la revalorización que toma una anamnesis prolija y extendida en cuanto a los aspectos de la alimentación y las condiciones ambientales del establecimiento.

También es muy importante relacionar el caso con el resto de la población, para establecer las pautas de causalidad que resulten pertinentes y orientativas para el diagnostico.

## **SIGNOS CLÍNICOS**

Como bien sabemos los veterinarios prácticos, los signos clínicos que percibimos ante una consulta dependen y su vez precisan el estadio evolutivo de cualquier proceso.

Corrientemente no somos llamados ante un estadio de incubación, sino mas bien cuando un proceso esta instalado, y ya ofreciendo signos objetivos de su presencia.

Por ello recuerdo que el periodo de incubación para una listeriosis estaría en alrededor de quince a veinte días, tomado ello desde estudios de infección experimental.

En este periodo, y al final del mismo, solo podemos determinar un aumento de temperatura y algún nivel de decaimiento poco significativo, que no nos aportará nada en cuanto a indicios con vistas a un diagnóstico presuntivo.

Pero una vez instalado el cuadro, la signología toma un rumbo muy definido, particularmente derivado de la afectación progresiva tanto de algunos nervios, como de su evolución central.

En pocos casos como en estos la precocidad del diagnóstico brinda la posibilidad de tener algún éxito en el tratamiento.

Los primeros signos neurológicos detectables son de origen periférico, derivados de la afectación del nervio trigémino, que se expresan por la asimetría facial de distinto grado según la evolución, y teniendo en cuenta que casi siempre la afección es unilateral.

La afectación de más ramas e incluso de otros nervios craneales amplifican y generalizan estos signos.

La caracterización aparente se expresa por parálisis que provocan la caída de la oreja, ptosis palpebral, anulación de la respuesta al reflejo corneal, parálisis flácida del labio inferior con imposibilidad retener saliva.

Progresivamente con la evolución del curso hacia el hipogloso se presenta la impotencia deglutoria, que sumada a la parálisis facial aumenta fuertemente el vuelco de saliva, alcanzando a la formación de verdaderos charcos en el suelo.

Instalado el proceso a nivel central aparece la “depresión” progresiva la marcha en círculos y la actitud de empujar objetos, apoyar la cabeza sobre objetos fijos y finalmente el decúbito terminal.

## DIAGNOSTICO

Para la forma encefalítica que nos ocupa el diagnóstico clínico basado en la anamnesis, signos recogidos del paciente y consideración del caso en el contexto poblacional son suficientes para emitir un diagnóstico presuntivo de listeriosis.

La confirmación la tendremos desde la patología microscópica, cuando refiera el hallazgo de las lesiones características de esta encefalitis bacteriana.

Para las demás formas, en consideración de un espectro etiológico menos preciso, deberán aplicarse además los métodos complementarios que contribuyan a confirmar la presencia de *Listeria* como agente causal y discriminarlo de otros que produzcan efectos similares, dentro de la lógica de la infectología.

## DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

Por experiencia personal consideraría en primer termino a la rabia y continuando con todos los procesos que cursen con cuadros neurológicos centrales.

En este sentido, sin animo de extenderme en este tema, y a la luz de los trabajos existente en el país, genéricamente y por frecuencia de prevalencia los diferenciaríamos de infecciones virales, intoxicaciones, desordenes metabólicos o degenerativos.

Es importante recordar que las enfermedades neurológicas centrales que afectan a los bovinos deben ser objeto de estudios que descarten BSE.

## PROFILAXIS

En general y en consideración del comportamiento y hábitat del agente etiológico, la profilaxis de esta enfermedad se orientaría hacia las siguientes estrategias:

- ◆ Mantener las mejores condiciones higiénicas de las instalaciones.
- ◆ Mantener elevadas las posibilidades defensivas del rodeo mediante las medidas sanitarias y de manejo de manejo idóneas (alimentación y programas sanitarios adaptados al sistema productivo).
- ◆ Atendiendo a la fuente de infección, adjudicada a la alimentación con silaje, observar el cuidado de no suministrar cuando este alterado o cerca de los bordes.
- ◆ Dada la característica esporádica de la enfermedad no esta indicada la vacunación, ni existen vacunas específicas en nuestro país.

## TRATAMIENTO

Los antibióticos como la tetraciclina y la penicilina son aconsejados para el tratamiento de la infecciones a *Listeria*, pero tengamos en cuenta que en los casos de evolución central avanzada el pronóstico es muy sombrío.

Volver a: [Enf. infecciosas comunes a varias especies](#)