

## NEUROLISTERIOSIS ATÍPICA SIN SIGNOS MENÍNGEOS EN ADULTO MAYOR DIABÉTICO: UNA INFECCIÓN SUBESTIMADA DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

**Dra. Mariela Nanci Sumire Quispe**  
MÉDICO CIRUJANO, ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

**Dra. Haydee Omayra Medina Delgado**  
MÉDICO CIRUJANO, ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

**Dra. Alexia Chávez Paruma**  
MÉDICO CIRUJANO, ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

### RESUMEN

La neurolisteriosis es una manifestación poco frecuente pero grave de la infección por *Listeria monocytogenes*, que afecta principalmente a personas inmunocomprometidas, recién nacidos, adultos mayores y gestantes. Aunque es una causa rara, representa la tercera causa más común de meningitis bacteriana. Se presenta el caso de una paciente de 84 años con antecedentes de diabetes mellitus y enfermedad de Parkinson que presenta alzas terminas, cefalea y alteración del nivel de conciencia, que a la evaluación no presentó rigidez de nuca, ni hallazgos radiológicos significativos en el sistema nervioso central. El cultivo de líquido cefalorraquídeo fue positivo para *Listeria monocytogenes*. Se inició tratamiento antibiótico, que se mantuvo durante cuatro semanas. Este caso es atípico debido a la ausencia de rigidez de nuca y hallazgos imagenológicos, así como a la presentación clínica poco específica en un adulto mayor con comorbilidades. Se discute la importancia de considerar la neurolisteriosis en el diagnóstico diferencial de meningitis en pacientes geriátricos, dado que podría estar ocurriendo un cambio epidemiológico con un incremento de infección en adultos mayores con factores de riesgo.

**Palabras claves:** Neurolisteriosis, *Listeria monocytogenes*, diabetes mellitus, meningitis.

### INTRODUCCIÓN

*Listeria monocytogenes* es un bacilo grampositivo presente en el ambiente que puede causar infecciones graves tras consumir alimentos contaminados. Afecta principalmente a inmunocomprometidos, recién nacidos, embarazadas y adultos mayores, con predilección por el sistema nervioso central, donde provoca principalmente meningitis aguda y otras complicaciones neurológicas. (1)

Siendo la tercera causa de neuroinfección a nivel mundial, aunque Cerca del 1% de todos los casos de meningitis son causados por *Listeria monocytogenes* siendo la rombencefalitis una forma infrecuente de neurolisteriosis que se presenta más habitualmente en inmunocomprometidos. (2)

Los pacientes con infecciones del SNC por *Listeria* generalmente presentan un inicio más lento de los síntomas en comparación con los pacientes con meningitis bacteriana debido a otros patógenos como neumococos o

meningococos. (3) El síntoma más frecuente es el déficit de movimiento ocular, seguido de cefalea y alteración del estado de conciencia, mientras que la rigidez de nuca es menos común. Esto se debe a que la infección afecta principalmente el tronco encefálico, causando romboencefalitis, lo que explica la ausencia de rigidez de nuca típica de otras meningitis. La invasión de nervios craneales y el edema en esta región contribuyen a la alta mortalidad, especialmente en pacientes inmunocomprometidos. (4) El diagnóstico se realiza mediante cultivos positivos en sangre y líquido cefalorraquídeo (LCR). (5) Se presenta el caso de una paciente inmunocomprometida que desarrolló un cuadro clínico caracterizado por fiebre, agitación psicomotora y alteración del estado de conciencia, sin rigidez de nuca en el examen físico. Esta presentación es poco frecuente, ya que la neurolisteriosis en adultos mayores inmunocomprometidos suele manifestarse con síntomas atípicos y ausencia de signos meníngicos clásicos. El diagnóstico se confirmó mediante cultivo positivo de líquido cefalorraquídeo para *Listeria monocytogenes*. El tratamiento instaurado con ampicilina a dosis de 2 g cada 4 horas resultó en una mejoría clínica y neurológica significativa, destacando la importancia del diagnóstico y manejo oportuno para un mejor pronóstico.

### REPORTE DE CASO:

Paciente mujer de 84 años, previamente funcional, que inició su cuadro clínico con tiempo de enfermedad de siete días con fiebre acompañada de sudoración profusa. Ante estos síntomas, sus familiares le administraron dos tabletas de paracetamol, con mejoría transitoria. Al día siguiente, reapareció la fiebre, esta vez con temperatura documentada de 38°C, asociada a cianosis peribucal. Cinco días antes del ingreso a emergencia, la paciente presentó nuevamente febrícula de leve intensidad, sin otros síntomas relevantes, permaneciendo en su domicilio. Posteriormente, el cuadro se agravó de forma súbita con sudoración profusa persistente, fiebre no cuantificada, cefalea, agitación psicomotora, confusión, alteración del sensorio y un episodio de afasia súbita. Ante el evidente deterioro neurológico, fue trasladada al servicio de emergencias del Hospital HAL para evaluación y manejo especializado. A la evaluación neurológica inicial, se evidenció un puntaje de Glasgow 10/15, sin signos meníngicos como rigidez de nuca. Estudios iniciales: Hemograma sin leucocitosis. Reactantes de fase aguda elevados, Análisis del líquido cefalorraquídeo (LCR) con aspecto ligeramente turbio y Recuento celular 166 células/mm<sup>3</sup>, con predominio de polimorfonucleares, Proteínas elevadas (hiperproteinorraquia), Glucosa

disminuida (hipogluorraquia), y test de ADA negativa. **Tabla 1.** Tomografía cerebral sin contraste **Figura 1A.** y Resonancia cerebral con contraste **Figura 1B** sin hallazgos significativos. El cultivo de LCR fue positivo para *Listeria monocytogenes*/innocua, confirmando el diagnóstico de meningitis bacteriana por *Listeria*.

BIOQUIMICA DE LCR	08/03/25	UNIDADES
VOLUMEN	1.2 ml	
COLOR	AMARILLO	
ASPECTO	Liq. Turbio	
RECUESTO DE CELULAS	166.00	X mm <sup>3</sup>
MONONUCLEARES	35.0	%
POLIMORFONUCLEARES	65.0	%
LEUCOCITOS	5 - 7	X campo
HEMATIES	2 - 3	X campo
GLUCOSA EN LCR	25	mg/dl
PROTEINAS TOTALES LIQ	142.40	mg/dl

**Tabla 1. ESTUDIO DE LCR**

Tabla 2. Manifestaciones clínicas en neurolisteriosis Fuente: Antares										
Síntoma	Chlorier (1)	Antares (4)	Mykolas (3)	Brenner (3)	Pelgrom (12)	Laguna (1)	Lam (2)	Anden (14)	Total	
Fiebre	2(2)	4(3)	4(20)	3(3)	3(3)	1(1)	3(3)	1(1)	1(1)	23(23%)
Cefalea	4(7.5)	6(7.5)	3(15)	3(3)	4(4)	1(1)	3(3)	1(1)	1(1)	26(26%)
Alteración del estado de conciencia y delirium	2(10)	2(2)	3(15)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	11(11%)
Letargo	2(4)	3(7.5)	3(15)	2(2)	3(3)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	16(16%)
Letargo de mesa	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Alteración del estado de conciencia	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Triada meningítica	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Letargo	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Hábito	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Parosís	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Parosís aguda	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Parosís crónica	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Parosís aguda	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Parosís crónica	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Parosís aguda	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Parosís crónica	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Parosís aguda	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Parosís crónica	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Parosís aguda	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Parosís crónica	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Parosís aguda	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Parosís crónica	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Parosís aguda	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Parosís crónica	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Parosís aguda	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Parosís crónica	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Parosís aguda	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Parosís crónica	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Parosís aguda	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Parosís crónica	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Parosís aguda	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Parosís crónica	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Parosís aguda	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Parosís crónica	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Parosís aguda	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Parosís crónica	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Parosís aguda	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Parosís crónica	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Parosís aguda	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Parosís crónica	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Parosís aguda	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Parosís crónica	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Parosís aguda	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Parosís crónica	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Parosís aguda	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Parosís crónica	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Parosís aguda	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Parosís crónica	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Parosís aguda	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Parosís crónica	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Parosís aguda	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Parosís crónica	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Parosís aguda	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Parosís crónica	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Parosís aguda	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Parosís crónica	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Parosís aguda	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Parosís crónica	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Parosís aguda	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Parosís crónica	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Parosís aguda	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Parosís crónica	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Parosís aguda	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Parosís crónica	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Parosís aguda	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Parosís crónica	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Parosís aguda	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Parosís crónica	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Parosís aguda	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Parosís crónica	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Parosís aguda	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Parosís crónica	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Parosís aguda	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Parosís crónica	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Parosís aguda	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Parosís crónica	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Parosís aguda	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Parosís crónica	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Parosís aguda	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Parosís crónica	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Parosís aguda	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Parosís crónica	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Parosís aguda	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Parosís crónica	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Parosís aguda	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Parosís crónica	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Parosís aguda	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Parosís crónica	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Parosís aguda	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Parosís crónica	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Parosís aguda	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Parosís crónica	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Parosís aguda	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Parosís crónica	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Parosís aguda	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Parosís crónica	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Parosís aguda	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Parosís crónica	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Parosís aguda	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Parosís crónica	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Parosís aguda	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	1(1)	8(8%)
Parosís crónica	1(1.5)	1(1.5)	1(5)	1(1)						

CONCLUSIÓN

La neurolisteriosis debe ser considerada en el diagnóstico diferencial de cuadros neurológicos en adultos mayores inmunocomprometidos, aun en ausencia de signos meníngeos clásicos como la rigidez de nuca. Este caso pone de manifiesto la presentación atípica de la meningitis por *Listeria monocytogenes* en una paciente geriátrica con comorbilidades, lo que puede dificultar y retrasar el diagnóstico. La ausencia de hallazgos sugestivos en neuroimagen, así como parámetros inespecíficos en los exámenes de laboratorio, refuerzan la necesidad de un alto índice de sospecha clínica. El cultivo positivo de LCR sigue siendo el estándar diagnóstico, y el tratamiento oportuno con antibióticos adecuados, como la ampicilina, puede resultar en una recuperación significativa. En contextos donde el envejecimiento poblacional y la presencia de enfermedades crónicas son cada vez más frecuentes, este caso subraya la importancia de reconocer las formas clínicas no convencionales de infecciones graves como la neurolisteriosis.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.Elso T Mj, Cartier R L, Gálvez M M, Okuma P C, Rodríguez C P, Quiroz Z G, et al. Neurolisteriosis: Description of seven cases. Revista chilena de neuro-psiquiatría [Internet]. diciembre de 2008 [citado 1 de junio de 2025];46(4):270-9. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0717-92272008000400004&lng=en&nm=iso&lng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-92272008000400004&lng=en&nm=iso&lng=en)
- 2.González DV, Puentes AB, Olivares MF. Meningoencefalitis por *Listeria monocytogenes*. Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias [Internet]. 14 de diciembre de 2020 [citado 1 de junio de 2025];19(4). Disponible en: <https://revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/708>
- 3.Trujillo-Gutiérrez V, Campos-Jiménez KI, Mendoza-Agular R, Jalil SEL. Neuroinfección por *Listeria monocytogenes* en un paciente inmunocompetente.
- 4.Koopmans MM, Brouwer MC, Vázquez-Boland JA, van de Beek D. Human *Listeriosis*. Clin Microbiol Rev. 23 de marzo de 2023;36(1):e0006019.
- 5.Bazooayr B. Rhombencephalitis by *Listeria Monocytogenes* in Two Diabetic Patients. Arch Iran Med. septiembre de 2015;18(9):613-5.
- 6.3.10.05\_ *Listeria\_ monocytogenes*.pdf [Internet]. [citado 1 de junio de 2025]. Disponible en: [https://www.woah.org/fileadmin/Home/esp/Health\\_standards/tahm/3.10.05\\_Listeria\\_monocytogenes.pdf](https://www.woah.org/fileadmin/Home/esp/Health_standards/tahm/3.10.05_Listeria_monocytogenes.pdf)
- 7.Sousa M, Magalhães R, Ferreira V, Teixeira P. Current methodologies available to evaluate the virulence potential among *Listeria monocytogenes* clonal complexes. Front Microbiol [Internet]. 10 de octubre de 2024 [citado 2 de junio de 2025];15. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/microbiology/articles/10.3389/fmicb.2024.1425437/full>
- 8.Bazooayr B. Rhombencephalitis by *Listeria Monocytogenes* in Two Diabetic Patients. Arch Iran Med. septiembre de 2015;18(9):613-5.
- 9.CV GSA de. medigraphic.com [Internet]. [citado 2 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/medigraphic.cgi>
- 10.Zhao Y, Xu C, Tuo H, Liu Y, Wang J. Rhombencephalitis due to *Listeria monocytogenes* infection with G01b antibody positivity and multiple intracranial hemorrhage: a case report and literature review. J Int Med Res [Internet]. 18 de abril de 2021 [citado 2 de junio de 2025];49(4):0300060521998568. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8755651/>
- 11.Amaya-Villar R, García-Cabrera E, Sulleiro-Igual E, Fernández-Vladich P, Fontanals-Aymerich D, Catalán-Alonso P, et al. Three-year multicenter surveillance of community-acquired *Listeria monocytogenes* meningitis in adults. BMC Infectious Diseases [Internet]. 11 de noviembre de 2010 [citado 2 de junio de 2025];10(1):324. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1471-2334-10-324>

**Dexlanzopral DR**

EL IBP que por su Liberación Dual Retardada brinda altas tasas de curación de la EE y ERGE y alivia la pirosis las **24 horas**

EFICACIA - SEGURIDAD - COMODIDAD

POR SU PROLONGADA ACCIÓN TERAPÉUTICA

Dexlanzopral 30 DR  
Dexlanoprazol retardado 30 mg

Dexlanzopral 60 DR  
Dexlanoprazol retardado 60 mg

BIOTECNOLOGÍA DEMOSTRADA