

Manejo del paciente CON INGESTA DEL ALIMENTO CONTAMINADO por *Listeria monocytogenes* en Urgencias del hospital (*)

Situación clínica	Tipo de paciente				
	Embarazada	Adultos		Niños	
		Sin factores de riesgo de Infección Invasora	Con factores de riesgo de infección invasora: inmunosupresión, trasplante, enfermedad crónica, ancianos	Sin factores de riesgo de infección invasora	Con factores de Riesgo de infección invasora: inmunosupresión, trasplante, enfermedad crónica
1. Asintomático	1. Explicar los signos y síntomas de la infección y 2. recomendar que si los presenta en los siguientes dos meses , consulte sin demora	1. Explicar los signos y síntomas de la infección y 2. recomendar que si los presenta en las siguientes tres semanas consulte sin demora	1. Explicar los signos y síntomas de la infección 2. recomendar que si los presenta en los siguientes dos meses , consulte sin demora. 3. En el paciente inmunodeprimido confirmar, si está indicada la profilaxis con cotrimoxazol, que la está realizando.	1. Explicar los signos y síntomas de la infección y 2. recomendar que si los presenta en las siguientes tres semanas , consulte sin demora	1. Explicar los signos y síntomas de la infección 2. recomendar que si los presenta en los siguientes dos meses , consulte sin demora 3. En el paciente inmunodeprimido confirmar, si está indicada la profilaxis con cotrimoxazol, que la está realizando.
2. Síntomas/signos de infección leve: gastroenteritis sin fiebre	1. Evaluación clínica incluida vigilancia fetal + hemocultivos 2. Si no hay alteraciones relevantes alta y seguimiento ambulatorio. 3. Ofrecer tratamiento empírico con amoxicilina 1 g/vo/6 h. hasta conocer resultado hemocultivos. Si negativos mantener hasta 7 días. Si positivos ingreso y tratamiento de la bacteriemia (ver punto 6)	1. Evaluación clínica. 2. Seguimiento ambulatorio y 3. ofrecer tratamiento empírico con amoxicilina 1 gr/vo/6-8 h x 7 días	1. Evaluación clínica. 2. Realizar hemocultivos. 3. Decisión individualizada de ingreso y tratamiento con ampicilina 2 g/iv/4 h. o de seguimiento ambulatorio y tratamiento empírico con amoxicilina 1 gr/vo/6-8 h. x 7 días. 4. En este caso revisión en función de los resultados del hemocultivo. Si negativos mantener hasta 7 días vía oral. Si positivos ver tratamiento de la bacteriemia (ver punto 6)	1. Evaluación clínica. 2. Seguimiento ambulatorio y 3. Ofrecer tratamiento empírico con amoxicilina oral 80 mg/kg/día, divididos en tres dosis hasta conocer hemocultivos. Si negativos mantener 7 días, si positivos indicar el tratamiento de la bacteriemia (ver punto 6)	1. Evaluación clínica. 2 Realizar hemocultivos. 3. Seguimiento ambulatorio y 4. Tratamiento empírico con amoxicilina 80 mg/kg/día divididos en tres dosis hasta conocer hemocultivos. Si negativos y asintomático suspender, si positivos indicar el tratamiento de la bacteriemia (ver punto 6)

(*) Recordar que en la sospecha de caso está indicada la declaración obligatoria urgente (EDO)

Situación clínica	Tipo de paciente				
	Embarazada	Adultos		Niños	
		Sin factores de riesgo de Infección Invasora	Con factores de riesgo de infección invasora: inmunosupresión, trasplante, enfermedad crónica, ancianos	Sin factores de riesgo de infección invasora	Con factores de Riesgo de infección invasora: inmunosupresión, trasplante, enfermedad crónica
3. Síntomas/signos de infección moderada: fiebre con o sin otros síntomas	1. Evaluación clínica incluida vigilancia fetal + hemocultivos. 2. Ingreso. 3. Ampicilina 2 g/iv/4 h. hasta conocer resultado hemocultivos. Si negativos mantener hasta 7 días. Si positivos indicar tratamiento de la bacteriemia (ver punto 6)	1. Evaluación clínica. 2. Realizar hemocultivos. 3. Seguimiento ambulatorio y 4. Tratamiento empírico con amoxicilina oral 1 gr/6 h. x 7 días. Si positivos indicar tratamiento de la bacteriemia (ver punto 6)	1. Evaluación clínica. 2. Realizar hemocultivos. 3. Ingreso y tratamiento iv con ampicilina 2 g/iv. 4 h. hasta conocer hemocultivos. Si negativos mantener hasta 7 días, si positivos indicar tratamiento de la bacteriemia (ver punto 6)	1. Evaluación clínica. 2. Realizar hemocultivos. 3. Seguimiento ambulatorio y 4. Tratamiento empírico con amoxicilina oral 80 mg/kg/día, divididos en tres dosis. hasta conocer hemocultivos. Si negativos mantener 7 días, si positivos indicar tratamiento de la bacteriemia (ver punto 6)	1. Evaluación clínica. 2. Realizar hemocultivos. 3. Ingreso y 4) Tratamiento empírico con ampicilina 200-300 mg/kg/día, divididos en cuatro dosis hasta conocer hemocultivos. Si negativos mantener 7 días, si positivos indicar el tratamiento de la bacteriemia (ver punto 6)
4. Síntomas/signos de infección grave SIN infección del SNC	1. Evaluación clínica incluida vigilancia fetal + hemocultivos 2. Ingreso. 3. Ampicilina 2 g/iv/4 h. + tratamiento del centro para la sepsis. 4. Ajustar tratamiento y duración según evolución clínica y microbiológica. Si positivos indicar tratamiento de la bacteriemia (ver punto 6)	1. Evaluación clínica + hemocultivos 2. Ingreso. 3. Ampicilina 2 g/iv/4 h. + tratamiento del centro para la sepsis. 4. Ajustar tratamiento y duración según evolución clínica y microbiológica. Si positivos indicar tratamiento de la bacteriemia (ver punto 6)	1. Evaluación clínica + hemocultivos 2. Ingreso. 3. Ampicilina 2 g/iv/4 h. + tratamiento del centro para la sepsis. 4. Ajustar tratamiento y duración según evolución clínica y microbiológica. Si positivos indicar tratamiento de la bacteriemia (ver punto 6)	1. Evaluación clínica + hemocultivos 2. Ingreso. 3. Ampicilina 200-300 mg/kg/día, divididos en cuatro dosis + tratamiento del centro para la sepsis. 4. Ajustar tratamiento y duración según evolución clínica y microbiológica. Si positivos indicar tratamiento de la bacteriemia (ver punto 6)	1. Evaluación clínica + hemocultivos. 2. Ingreso. 3. Ampicilina 200-300 mg/kg/día, divididos en cuatro dosis + tratamiento del centro para la sepsis. 4. Ajustar tratamiento y duración según evolución clínica y microbiológica. Si positivos indicar tratamiento de la bacteriemia (ver punto 6)

Situación clínica	Tipo de paciente				
	Embarazada	Adultos		Niños	
		Sin factores de riesgo de Infección Invasora	Con factores de riesgo de infección invasora: inmunosupresión, trasplante, enfermedad crónica, ancianos	Sin factores de riesgo de infección invasora	Con factores de Riesgo de infección invasora: inmunosupresión, trasplante, enfermedad crónica
5. Síntomas/signos de infección grave CON infección del SNC	1. Evaluación clínica incluida vigilancia fetal + hemocultivos + LCR. 2. Ingreso. 3. Ampicilina 2 g/iv/4 h. + ceftriaxona 2 g/iv/12 h. 5. Ajustar tratamiento y duración según evolución clínica y microbiológica. Duración mínima 3 semanas.	Excepcional	1. Evaluación clínica + hemocultivos + LCR. 2. Ingreso. 3. Ampicilina 2 g/iv/4 h. + ceftriaxona 2 g/iv/12 h. 4. Ajustar tratamiento y duración según evolución clínica y microbiológica. Duración mínima 3 semanas.	Excepcional	1. Evaluación clínica + hemocultivos + LCR. 2. Ingreso. 3. Ampicilina 300-400 mg/kg/día, divididos en cuatro dosis + ceftriaxona iv. 80-100 mg/kg/día. 4. Ajustar tratamiento y duración según evolución clínica y microbiológica. Duración mínima 3 semanas.
6. Con bacteriemia no complicada	1. Ingreso. 2. Ampicilina 2 g/iv/4 h. 3. Duración individualizada, estándar 7-14 días	1. Reevaluación clínica en el hospital. 2. Ingreso y tratamiento con ampicilina 2 g/iv/4 h. como recomendación general. En los casos de evolución favorable ofertar continuar con el tratamiento oral en casa. 3. Duración individualizada, estándar 7-14 días	1. Ingreso. 2. Ampicilina 2 g/iv/4 h. 3. Duración individualizada, estándar 7-14 días	1. Reevaluación clínica en el hospital. 2. Ingreso y tratamiento con ampicilina 200-300 mg/kg/día divididos en cuatro dosis como recomendación general. En los casos de evolución favorable ofertar continuar con el tratamiento oral en casa. 3. Duración individualizada, estándar 7-14 días	1. Ingreso. 2. Ampicilina 200-300 mg/kg/día, divididos en cuatro dosis. 3. Duración individualizada, estándar: 7-14 días
7. Con bacteriemia con afectación SNC	1. Ampicilina 2 g/iv/4 h. 2. Duración mínima 3 semanas. 3. No está indicado el tratamiento con esteroides	Excepcional	1. Ampicilina 2 g/iv/4 h. 2. Duración mínima 3 semanas. 3. No está indicado el tratamiento con esteroides	Excepcional	1. Ampicilina 300-400 mg/kg/día divididos en cuatro dosis. 2. Duración mínima 3 semanas 3. No está indicado el tratamiento con esteroides
8. Alergia a betalactámicos	1. Realizar estudio urgente de alergia. 2. Si no está disponible: meropenem 1 gr/iv/ 8 h. Si infección SNC 2 gr/iv/8 h.	1. Realizar estudio urgente alergia. 2. Si se confirma o no está disponible: cotrimoxazol 20 mg/kg/iv/día de TMP dividido en 3 dosis	1. Realizar estudio urgente alergia. 2. Si se confirma o no está disponible: cotrimoxazol 20 mg/kg/iv/día de TMP dividido en 3 dosis	1. Realizar estudio urgente alergia. 2. Si se confirma o no está disponible: cotrimoxazol 10 mg/kg/día de TMP dividido en tres dosis. 15 mg/kg/día si infección SNC	1. Realizar estudio urgente de alergia. 2. Si es positivo o no está disponible cotrimoxazol 10 mg/kg/día de TMP dividido en tres dosis. 15 mg/kg/día si infección SNC
(*) Recordar que la sospecha de caso está indicada la declaración obligatoria urgente (EDO)					