

Listeriosis y El Embarazo

Esta hoja habla sobre el riesgo que la exposición a la Listeria puede tener durante el embarazo. Con cada embarazo, todas las mujeres tienen del 3 al 5 por ciento de probabilidad de tener un bebé con defectos congénitos. Esta información no deberá usarse como un sustituto del cuidado médico o los consejos de su proveedor de la salud.

¿Qué es la listeriosis?

La listeriosis es una infección causada por la bacteria *Listeria monocitogenes*. Estas bacterias se encuentran en la tierra, en matas, aguas residuales y comida contaminada. La gente se puede infectar con *Listeria* por consumir comida que está contaminada con bacteria. Comida más probablemente contaminada con *Listeria* como leche puro o comida hecho con leche sin pasteurizar, pollo caliente y carne del deli, el paté refrigerado y comida refrigerado de mariscos ahumados. Hay varias especies de *Listeria*, pero sólo la *Listeria monocitogenes* es causa de preocupación en los humanos.

¿Quién está en peligro por la listeriosis?

Personas más en riesgo de tener listeriosis incluyen: mujeres embarazadas, niños, adultos mayores de 60 años y personas con sistemas inmunológicos débiles. Listeriosis ocurre en el 12 de cada 100 mil mujeres embarazadas. Se puede reducir el riesgo de listeriosis siguiendo algunas sencillas directrices sobre la seguridad de los alimentos.

¿Qué precauciones debería tomar para evitar la infección?

Para disminuir el riesgo de listeriosis y otras enfermedades en *todos los individuos*:

- No tome leche sin pasteurizar (también llamado leche pura) o comer comida hecho de leche sin pasteurizar.
- Cueza por completo los alimentos que vienen de animales
- Lave las verduras crudas.

- Separe la carne cruda de la carne y vegetales cocidos
- Lávese las manos, lave las tablas para cortar y los cuchillos después del contacto con alimentos crudos.
- Consuma los alimentos listos para el consumo lo más pronto posible.
- Mantenga su refrigerador a ó bajo 40 grados Fahrenheit (4 grados Celsius).
- Limpie su refrigerador con regularidad.

Las mujeres embarazadas deberán tomar más precauciones para evitar el riesgo de listeriosis:

- No coma quesos blandos (como el feta, Brie, Camembert, queso con venas azules y quesos estilo mexicano como queso blanco, queso fresco y Panela), a menos que haya clarificación que la comida esta hecha con leche pasturada.
- Recaliente hasta el hervor las sobras y la comida lista para comer como los embutidos y carnes frías.
- No coma patés refrigerados, carnes untables o mariscos ahumados refrigerados, a menos que sea un ingrediente en un platillo completamente cocido (como una cacerola)

¿Cómo puedo saber si me he infectado con Listeria?

Los síntomas de la listeriosis pueden variar desde no presentar síntomas hasta teniendo diarrea, fiebre, dolor muscular, dolores de articulaciones, dolor de cabeza, tortícolis, dolor de espalda, escalofríos, sensibilidad a la luz o dolor de garganta con fiebre e inflamación glándulas. Estos síntomas pueden empezar días o semanas después de

haber consumido alimentos contaminados. Una prueba de sangre puede confirmar si usted ha sido infectada con listeriosis.

Estoy embarazada y me he infectado con Listeria. ¿Afectará esto a mi bebé?

Una infección con *Listeria* durante el embarazo puede aumentar el riesgo de aborto espontáneo, mortinato, infección uterina y parto prematuro.

Listeriosis durante el embarazo puede también aumentar el riesgo de problemas de salud para el recién nacido. Los bebés recién nacidos infectados por *listeria* tendrán listeriosis tarde o temprano. El inicio temprano de listeriosis se desarrolla de 1 a 2 días después del nacimiento y el bebé a menudo muestra síntomas de una infección bacteriana seria. El inicio tardío de listeriosis ocurre una a dos semanas después del nacimiento y generalmente incluye síntomas de meningitis y lo más probable es que esté relacionada con la *Listeria* presente en el canal vaginal de la madre.

No todos los bebés cuyas madres que estén infectadas durante el embarazo tendrán problemas debido a la listeriosis. El diagnóstico y tratamiento temprano con altas dosis de antibióticos podrán prevenir que el nonato se infecte y dar a luz a un bebé sano.

¿Existen tratamientos para la listeriosis durante el embarazo?

Sí, por lo general se recomiendan altas dosis de antibióticos como la ampicilina o penicilina. Terapia para la listeriosis materna con altas dosis de antibióticos puede dar como resultado una terapia exitosa para el bebé en desarrollo, lo que conlleva a índices más bajos de nacimientos prematuros y mortinatos.

¿Existe alguna manera de saber si el bebé ha sido infectado o dañado por la listeriosis?

Un ultrasonido para ver al bebé puede usarse para verificar si hay un corazón agrandado, intestino denso y un aumento en la densidad de las paredes del estómago, lo que puede ocurrir en algunos bebés infectados con *Listeria*. Una prueba de sangre se puede realizar en los bebés después del nacimiento

para detectar si el bebé ha sido infectado con *Listeria*.

¿Se puede pasar la Listeria al bebé por la leche materna?

Aunque puede ser posible pasar *Listeria* al infante por la leche materna, no ha habido reportes de infección por este medio.

¿Es de importancia si el padre del bebé estuvo expuesto a la Listeria antes de embarazarme?

No hay evidencia que relacione la exposición paterna a la *Listeria* con un índice más alto de infección durante el embarazo.

Enero 2011.

Derechos de Autor por OTIS.
Reproducido con permiso.



Referencias Seleccionadas:

- Bennet and Lorber. 1996. Listeriosis. Clin Infect Dis 24:1-11.
- Bortolussi R, Mailman TL. Listeriosis. In: Remington JS, Klein JO, editors. Infectious diseases of the fetus and newborn infant. 6th ed. W.B. Saunders Company; 2006. Pp. 465-83.
- Centers for Disease Control and Prevention. Listeriosis. [Cited 2011 January 18]. Available at URL: <http://www.cdc.gov/nczved/divisions/dfbmd/diseases/listeriosis>
- Cito G, et al. 2005. Listeriosis in pregnancy: a case report. J Maternal Fetal Neonatal Med 18:367-368.
- Craig S, et al. 1996. Perinatal infection with *Listeria Monocytogenes*. Aus N Zeal J Obstet Gynecol 36(3):286-290.
- Gellin BG and Broome CV. 1989. Listeriosis. JAMA 261:1313-1320.
- Lorber B. *Listeria monocytogenes*. In: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R, editors. Principles and practice of infectious diseases. 6th ed. Elsevier Churchill Livingstone; 2005. Pp. 2478-84.
- Lurie S, et al. 1999. *Listeria monocytogenes* reinfection in a pregnant woman. Br J Obstet Gynecol 106:509-510.
- Jackson KA, et al. 2010. Pregnancy-associated listeriosis. Epidemiol Infect 138:1503-1509.
- Janakiraman V. 2008. Listeriosis in pregnancy: diagnosis, treatment, and prevention. Rev Obstet Gynecol. 1:179-185.
- Quinlivan JA, et al. 1988. Ultrasound features of congenital listeriosis- A case report. Prenat Diagn. 18:1075-1078.
- Silver, HM. 1998. Listeriosis during pregnancy. Obstet Gynecol Surv. 53(12):737-740.
- Tappeo JW, et al. 1995. Reduction in the incidence of human listeriosis in the United States: Effectiveness of prevention efforts? JAMA 273:1118-1122.

Si tiene cualquier pregunta sobre la información en esta hoja informativa u otras exposiciones durante el embarazo, llame a OTIS al 1-866-626-6847.