



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

I-262 - NOCARDIOSIS EN EL ÁREA DE SALUD DE CUENCA

J. Vicente Rodrigo¹, L. Jiménez Cruz¹, J. Segura Basail², M. Rodríguez Escudero², L. Prieto Gañán¹, D. Mora Peña¹, C. Fernández González² y M. Cuerda Clares¹

¹Medicina Interna, ²Microbiología. Hospital General Virgen de la Luz. Cuenca.

Resumen

Objetivos: El objetivo de este estudio es describir las características clínicas y microbiológicas de las infecciones por *Nocardia* spp. en el Hospital Universitario Virgen de la Luz de Cuenca.

Material y métodos: Se realizó un estudio retrospectivo de las historias clínicas de pacientes con aislamiento de *Nocardia* spp. entre enero del 2010 y diciembre del 2017. Las cepas *Nocardia* spp. se identificaron en base a la morfología de la colonia y a la visualización de bacilos gram positivos ramificados en la tinción Gram y parcialmente ácido- alcohol resistentes en la tinción Kinyoun modificada. Se analizaron las siguientes comorbilidades: enfermedad pulmonar de base, inmunosupresión, diabetes, insuficiencia renal crónica y cardiopatía previa. Se recogieron también determinadas características clínicas del episodio y alteraciones radiológicas.

Resultados: Durante el estudio se aisló *Nocardia* spp. en 31 pacientes. La media de edad fue 70,6 años (rango 29-92 años), observándose un predominio en hombres (77,4%). En cuanto a la distribución por años, se diagnosticó 4 episodios en 2010, 1 en 2011, 6 en 2012, 2 en 2013, 7 en 2014 y 4 en 2015 y 7 en 2016. En el año 2017 no hubo ningún caso. El 80,6% (25/31) presentó alguna patología respiratoria subyacente, destacando un 61,3% (19/31) de los pacientes que fueron EPOC, el 61,3% (19/31) eran fumadores activos o exfumadores y el 12,9% (4/31) tenía una tuberculosis pulmonar activa. El 51,6% de los pacientes (16/31) tuvo alguna patología asociada a inmunosupresión entre las que se encontró un 35,5% (11/31) de pacientes en tratamientos con corticoides, un 19,4% (6/31) con neoplasia de base y un 3,2% (1/31) trasplantado de pulmón. El 32,3% (10/31) de los pacientes tenían cardiopatía, el 25,8% (8/31) diabetes y el 19,4% (6/31) insuficiencia renal crónica. El 74,2% de los aislamientos fueron detectados en el cultivo de micobacterias y la totalidad de aislamientos se recuperó sin que su estudio fuera solicitado específicamente por el peticionario. El 80,6% (25/31) de las muestras fueron esputos, seguido de un 12,9% (4/31) broncoaspirados, un 3,2% (1/31) líquidos pleurales y un 3,2% (1/31) abscesos mamarios. Las características clínicas de los episodios se describen en la tabla. No se observó mortalidad asociada al proceso en ningún paciente.

Características clínicas de los episodios de infecciones por *Nocardia* spp.

% (n/total disponible)

Forma clínica

Pulmonar	93,5% (29/31)
----------	---------------

Cutánea	3,2% (1/31)
---------	-------------

Diseminada	3,2% (1/31)
------------	-------------

Presentación clínica

Fiebre	29,6% (8/28)
--------	---------------

Tos productiva	39,3% (11/28)
----------------	---------------

Disnea	35,7% (10/28)
--------	---------------

Hemoptisis	3,8% (1/28)
------------	-------------

Dolor torácico	10,7% (3/28)
----------------	--------------

Hallazgos radiológicos (Rx, TAC)

Infiltrados	23,1% (6/26)
-------------	--------------

Nódulos	26,9% (7/26)
---------	--------------

Derrame pleural	3,8% (1/26)
-----------------	-------------

Cavitación	3,8% (1/26)
------------	-------------

Bullas	3,8% (1/26)
--------	-------------

Discusión: La nocardiosis afecta frecuentemente a pacientes inmunodeprimidos siendo el lugar más frecuente de afectación el pulmón, seguido del SNC y de la piel. La clínica es insidiosa y dicha infección debe ser sospechada en pacientes que presentan lesiones cerebrales, en tejidos blandos y piel de forma simultánea a un proceso infeccioso respiratorio.

Conclusiones: En nuestro medio, el paciente tipo con infección por *Nocardia* spp. son hombres de edad avanzada con patología respiratoria de base, principalmente EPOC, fumadores o exfumadores y/o con inmunosupresión. La forma de presentación clínica más frecuente fue la pulmonar con tos productiva, disnea y fiebre, así como una elevada proporción de infiltrados y nódulos en las pruebas radiológicas. La mayoría de los aislamientos se detectaron en el cultivo de micobacterias sin que fuese sospechado específicamente por el clínico.