



<https://www.revclinesp.es>

## I-57. - INFECCIÓN/COLONIZACIÓN DE LA VÍA RESPIRATORIA POR NOCARDIA EN EL HOSPITAL DE ZUMÁRRAGA (2008-2014)

I. Ruiz del Barrio<sup>1</sup>, A. Iturzaeta Gorrotxategi<sup>2</sup>, A. Arrospide Elgarresta<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna, <sup>2</sup>Servicio de Microbiología. Hospital de Zumárraga. Zumárraga Guipúzcoa. <sup>3</sup>Unidad de Investigación. OSIS de Guipúzcoa. Zumárraga, Mendaro. Alto Deba. Guipúzcoa.

### Resumen

**Objetivos:** Nocardia spp es un saprofita ambiental ubicuo del genero de los actinomicetos que causa infecciones localizadas y diseminadas en el hombre, también puede ser un colonizador. Los casos han aumentado los últimos años, ya que también han aumentado los pacientes inmunodeprimidos, las enfermedades crónicas y han mejorado los métodos de detección. Objetivo: describir la epidemiología de las colonizaciones/infecciones de la vía respiratoria diagnosticadas en el Hospital comarcal de Zumárraga desde 2008 a mayo de 2014.

**Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de los casos donde se aisló Nocardia spp en muestras respiratorias, analizándose variable estadístico-clínico-epidemiológicas durante un periodo de 6 años y 5 meses.

**Resultados:** Se recogieron 13 casos (c), con una media de 70 años, de los cuales más del 92% eran varones, La distribución de los mismos fue: en 2008 3c (23%), en 2009: 1c, 2010: 0c, 2011: 1c, 2012 y 2013 2c (15%), y 2014:4 c (30%). Respecto a los factores de riesgo el ser OCFA y toma de corticoides en 10c (77%), en 1c había trasplante cardíaco y toma de inmunosupresores. Patrón radiológico (Rx y tacar) de los registrados el 50% tenían bronquiectasias. Respecto a la muestra: a) Se aisló en esputo 12c (92%) y 1c en un BAS (7%). b) La distribución por tipo de Nocardia fue muy variable, siendo las que más se aislaron: Nocardia farcinica 3c (23%) y Nocardia nova 2c (15%). c) El germe que más cohabitaba fue la Pseudomonas aeruginosa 6c (46%). Tratamiento y recidiva: recibieron tratamiento dirigido o no (es decir puesto intencionadamente o al tratar los otros gérmenes que crecían también) 6c (46%); de los cuales hubo recidiva en 1/10c (9%) y presentó exitus 1/13c (7%) por neumonía nosocomial bilateral sin tratamiento específico.

**Conclusiones:** Las pacientes afectadas fueron mayores de 70 años y casi la totalidad varones (92%), con antecedentes de ser OCFA (77%), de estos tenían bronquiectasias el 50% de los que tienen registro radiológico. Así mismo se observó que el germe que más cohabitaba era la Pseudomonas (46%). Respecto a otros factores de inmunosupresión: la toma de corticoides fue el único factor destacado (77%) y hubo un caso de trasplante cardíaco (7%). No se puede afirmar cuando aislamos una Nocardia si es un colonizante o el germe responsable de la infección. Pero si el germe crece repetidamente, se acompaña de clínica de reagudización respiratoria y con factores de riesgo (ocfa, tomar corticoides y presentar bronquiectasias...) tendríamos que darle valor e instaurar tratamiento.