



## I-227 - CARACTERÍSTICAS DE LA INFECCIÓN POR NOCARDIA EN PACIENTES INGRESADOS EN EL HOSPITAL SON LLÀTZER EN LOS ÚLTIMOS 13 AÑOS

J. Ferullo<sup>1</sup>, A. López Pardo<sup>2</sup>, C. Cifuentes Luna<sup>1</sup>, J. González Moreno<sup>1</sup>, M. Pérez-Seco<sup>3</sup>, C. Gallego-Lezagan<sup>1</sup>, A. Payeras Cifre<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. <sup>2</sup>Servicio de Neumología. <sup>3</sup>Servicio de Microbiología. Hospital Son Llàtzer. Palma de Mallorca (Illes Balears).

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características clínicas de los pacientes ingresados con diagnóstico de infección por Nocardia.

**Métodos:** Revisión retrospectiva de los pacientes ingresados con diagnóstico de infección por Nocardia, con la información obtenida de la base de datos de codificación diagnóstica del Servicio de archivos y documentación clínica del Hospital Son Llàtzer (Palma de Mallorca) entre diciembre 2001-abril 2015.

**Resultados:** Se revisaron 24 episodios de pacientes con al menos un cultivo positivo para Nocardia, de los cuales 14 fueron positivos en esputo (56%), 6 en BAS-BAL (24%), 2 en biopsia cutánea (8%) y 1 para raspado corneal (4%). El 79,2% fueron varones, con mediana de edad de 68 (r: 32-88) años y 20,8% mujeres con una relación entre los mismos de 3.8/1. Entre las especies aisladas se hallaron *N. farcinica* 6 (24%), *N. asteroides* 5 (20%) y *N. especies* 5 (20%), *N. cyriacigeorgica* 4 (16%), 1 para *N. abscessus*, *N. artheritis*, *N. otitidiscaviarum* y otras 2 no identificadas. Cabe destacar que al realizarse los cultivos se identificaron resistencias a quinolonas en 9 (36%); a penicilina 4 (16%); aminoglucósidos 2 (8%) y cotrimoxazol y amikacina en 1 (4%) respectivamente. Una especie fue sensible a todos los antibiótico (4%). La comorbilidad más relevante fue la presencia de inmunodepresión en 14 casos (60%): 10 (41,6%) por tratamiento inmunosupresor, 4 (16,6%) por neoplasia activa y 3 para VIH y diabetes respectivamente (12,5%). Las formas clínicas más frecuentes fueron: pulmonar 20 (80%), cutánea 2 (8%), SNC 1 (4%), diseminada (pulmonar y SNC) 1 (4%). Entre los síntomas más frecuentes se encontraron: tos 20 casos (80%), disnea 13 casos (52%), insuficiencia respiratoria 7 casos (28%), fiebre 7 casos (28%), hemoptisis, clínica cutánea en 2 casos respectivamente (8%). En relación a la antibioterapia, ésta se utilizó de forma dirigida en 20 casos (83,3%) siendo los antibióticos más utilizados: cotrimoxazol en 16 (66,6%), imipenem en 2 (8,3%), minociclina y ofloxacino en 1 caso (4,16%) respectivamente. La demora media en instaurar un tratamiento ATB dirigido fue de 30 días (DE  $\pm$  40 días). Del total de los casos 14 fallecieron (58,3%) siendo 8 (25%) en relación con la infección de los cuales 4 (12,5%) no recibieron antibiótico. Todos los fallecimientos tuvieron afectación fue pulmonar.

**Discusión:** La nocardiosis es una enfermedad rara en nuestro medio siendo en concordancia con la literatura las especies más frecuentemente aisladas son las del complejo *N. asteroides*. Se observó

una alta relación a la inmunosupresión, que se corresponde con las series, siendo ésta de un 60%, de las cuales un 41,6% fue secundaria a tratamiento. Una cuarta parte de los pacientes falleció en relación a la infección, de los cuales la mitad no recibió ningún tratamiento antibiótico.

*Conclusiones:* Según nuestros resultados, debido a la mortalidad como consecuencia del retraso del tratamiento, hace falta mejorar el índice de sospecha para el diagnóstico de la nocardiosis debiendo considerarlo sobre todo en pacientes inmunodeprimidos por tratamiento y que presentan clínica respiratoria.