Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):531

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-262 - SIETE CASOS DE NOCARDIOSIS PULMONAR EN EL HOSPITAL DE GUADALAJARA, 2007-2014

R. Gil Redondo[1], M. Martínez Lasheras[2], E. Martín Echevarría[2], E. Vilalta Castel[2], E. Rodríguez Zurita[3], J. Martínez Sanz[2], G. Pindao Quesada[2], M. Rodríguez Zapata[2]

[1]Servicio de Dermatología. [2]Servicio de Medicina Interna. [3]Servicio de Microbiología. Hospital Universitario de Guadalajara. Guadalajara.

Resumen

Objetivos: La nocardiosis pulmonar es una entidad infrecuente que afecta principalmente a pacientes con inmunosupresión celular. Una población especialmente afectada son los pacientes con EPOC que reciben tratamiento esteroideo prolongado. La clínica y la afectación radiológica son inespecíficas, y debido a que es un germen de crecimiento lento, generalmente el diagnóstico se retrasa, y en muchas ocasiones se confunde con otras infecciones o incluso tumores. Nuestro objetivo es describir los 7 casos detectados en nuestro hospital y describir los datos clínico-epidemiológicos relevantes que pudieran estar asociados con el desarrollo de dicha entidad.

Métodos: Se seleccionaron 7 casos de nocardiosis en base al aislamiento microbiológico en muestras respiratorias desde el año 2007 al 2014. Se recogieron variables clínicas, analíticas, radiológicas, terapéuticas y pronósticas.

Resultados: El 85.7% son varones, con una media de edad de 74 años (42-86). Cinco pacientes (71,4%) eran EPOC moderado-grave con una media de 3 reingresos por agudizaciones, en el año previo al diagnóstico, de ellos 4 estaban tomando corticoides (80%). Los otros dos pacientes también tomaban corticoides, uno por brote de enfermedad inflamatoria intestinal, y el otro por derrame pericárdico. Dos de los pacientes con EPOC tuvieron una TBC pulmonar en juventud. La sintomatología fue la siguiente: fiebre 6 pacientes 85,7%, disnea 5 pacientes 71,4%, tos y expectoración verdosa en 4 pacientes 57,14% respectivamente, hemoptisis y dolor pleurítico 2 pacientes 57,14% respectivamente y síndrome constitucional en 1 paciente 14,28%. Analíticamente en 6 pacientes 85,7% había insuficiencia respiratoria y en 3 pacientes 42,85% leucocitosis. Radiológicamente 5 pacientes 71,4% tenían infiltrados pulmonares, uno nodulares y otro cavitados. Respecto a afectación extrapulmonar, hubo un derrame pleural, aislando el germen también en el líquido pleural, y otro caso con un absceso dorsal subcutáneo y una recidiva clínica en forma de absceso en pie, al año y medio de finalizar el tratamiento. Las especies más frecuentemente aisladas fueron Nocardia abscessus en 3 pacientes 42,85%, Nocardia cyriacigeorgica y Nocardia faránica en 2 pacientes 28,57% respectivamente. La resistencia a levofloxacino fue del 42,85% 3 pacientes. El tratamiento se realizó con cotrimoxazol en 6 casos (85,7%), cotrimoxazol más levofloxacino en 1 caso (14%) y amoxicilina-clavulánico y amikacina en un caso (14%). La media de tratamiento fue 7,36 meses (7 días (fallecimiento)-12 meses). Respecto a la mortalidad, ha habido 3 muertes 42,85%, una fue por mala respuesta al tratamiento de la nocardiosis y las otras dos a los 8 meses y a los 4

años, por comorbilidades cardiacas y respiratorias.

Discusión: Los varones con una mediana de edad de 74 años, con EPOC moderado-severo y multiingresadores que estaban recibiendo tratamiento con corticoides fueron los pacientes más afectos de nocardiosis pulmonar. También los pacientes que reciben corticoterapia de forma crónica por otros procesos tienen riesgo de padecer dicha infección. Debido a la elevada población de pacientes con broncopatía crónica y al uso frecuente de corticoides en pacientes con enfermedades autoinmunes o tumorales, debemos estar expectantes ante la posibilidad etiológica de estos microorganismos en los procesos infecciosos respiratorios.

Conclusiones: Aunque la nocardiosis pulmonar es una entidad infrecuente, el hecho de que el diagnóstico sea tardío por aislamiento microbiológico lento debe ser paliado por la sospecha clínica, en pro de mejorar la morbimortalidad y los reingresos hospitalarios. Hay que sospecharla en pacientes con tratamiento corticoideo, especialmente EPOC, que no evolucionan bien con el tratamiento habitual y presentan reagudizaciones y reingresos frecuentes.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.