



I-194 - NOCARDIOSIS EN UN HOSPITAL TERCIARIO. ANÁLISIS RETROSPECTIVO

R. García Jiménez, V. Sampedro Martínez, A. Alejandro de Oña, A. Bendala Estrada, C. López González-Cobos, B. Pinilla Llorente, C. Ausín García, M. Villalba García

Medicina Interna. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

Resumen

Objetivos: La nocardiosis es una enfermedad oportunista que afecta sobre todo a pacientes con déficit de inmunidad celular (virus de la inmunodeficiencia humana, trasplantados, quimioterapia) así como a pacientes con enfermedad pulmonar previa. Existen pocos estudios que recojan casos previos de nocardiosis. El objetivo del presente estudio es evaluar retrospectivamente los casos de los pacientes con nocardiosis en un Hospital General de tercer nivel desde el año 2005 y hasta el 2015.

Material y métodos: Se revisaron las historias clínicas de los pacientes con diagnóstico de nocardiosis en todas sus formas encontradas en los últimos 11 años. Se recogieron datos demográficos, antecedentes médicos, manifestaciones clínicas, método de diagnóstico, tratamiento instaurado y evolución en el momento del alta, al mes y al año del diagnóstico. Los datos se analizaron con el paquete estadístico SPSS 20.0

Resultados: Se incluyeron un total de 19 pacientes con diagnóstico de nocardiosis. La edad media fue de 71,68 años (rango 30-87) y el 42,1% (8) eran mujeres. Los factores de riesgo encontrados: diabetes (31,6%), hipertensión arterial (36,8%), dislipemia (31,6%), enfermedad renal crónica (15,8%), hepatopatía previa (10,5%) y bronquiectasias 15,8%. El 10,5% se declararon fumadores, 47,4% (9) padecían enfermedad pulmonar obstructiva crónica. El 5,3% (1) tenía infección por VIH, el 21,1% (4) inmunosupresión celular, el 42,1% (8) habían sido tratados con terapia corticoidea en los tres meses previos, el 10,5% (2) se habían sometido a tratamiento con fármacos inmunosupresores. Ninguno había recibido quimioterapia previa, aunque uno de ellos (5,3%) tenía una neoplasia activa. La disnea (57,9%), la tos (52,6%), la fiebre (52,6%), la expectoración (42,1%) y el dolor pleurítico (21,1%) fueron los síntomas más frecuentes entre nuestros pacientes. El 89,5% (17/19) presentaba daño pulmonar únicamente, mientras que un 5,3% (1/19) tenía infección diseminada (daño pulmonar asociado a lesión cutánea y cerebral). Otro 5,3% (1/19) presentaba únicamente afectación cutánea. La muestra para cultivo fue obtenida en un 52,6% del esputo, en un 26,3% del lavado broncoalveolar, en un 10,5% por biopsia cutánea y en un 5,3% por otros métodos. Los hallazgos radiológicos que se encontraron fueron principalmente infiltrados (57,9%); y, en menor medida, derrame pleural (10,5%) y cavitación (5,3%). La terapia empírica empleada más habitual fue trimetoprim-sulfametoxazol (31,6%), carbapenémicos (15,8%) y quinolonas (5,3%); así como combinaciones entre estos (26,3%), y otros antibióticos en un 10,5%. Como tratamiento definitivo se utilizó principalmente trimetoprim-sulfametoxazol, empleado como monoterapia en el

63,2%, en combinación con carbapenem en el 21%, y en combinación con otros antibióticos en el 10,5%. Tres pacientes (15,8%) fallecieron a lo largo del ingreso. Se pudo realizar el seguimiento de 17 pacientes al mes del alta, y de 16 al año. La supervivencia a los 30 días fue del 76,5% (13 pacientes), y al año del 68,8% (11 pacientes).

Discusión: Al igual que en otras series el factor de riesgo más importante ha sido el tratamiento con corticoides, la afectación pulmonar fue la más frecuente y el tratamiento más empleado como primera línea fue trimetoprim-sulfametoxazol sólo o en combinación con carbapenem. La mortalidad durante el ingreso fue similar a la descrita en la literatura.

Conclusiones: La infección por *Nocardia* es una enfermedad poco común pero emergente que puede causar enfermedad diseminada grave. En nuestra serie la nocardiosis se presentó en pacientes de edad avanzada, en su mayoría varones, en tratamiento con esteroides previos, y presentando afectación pulmonar. La forma diseminada se presentó en un único caso. El reconocimiento temprano de la enfermedad y el inicio de tratamiento apropiado son esenciales para una buena evolución.