



I-131 - NOCARDIOSIS: ESPECTRO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO EN MEDIO RURAL

N. Guiral Fernández¹, A. Anía Lahuerta¹, L. Bolea Laderas¹, J. Bru Martín¹, R. Aznar Muñoz¹, A. Betrán Escartín², C. López Gómez², E. Vilalta Castel¹

¹Medicina Interna, ²Microbiología. Hospital de Barbastro. Barbastro (Huesca).

Resumen

Objetivos: Describir el comportamiento clínico-epidemiológico de la infección por *Nocardia* spp en población rural-agrícola.

Material y métodos: Estudio descriptivo clínico-epidemiológico de 22 pacientes (23 episodios), con infección por *Nocardia* spp atendidos en nuestro Centro, del 1/01/2006 hasta el 15/06/2016.

Resultados: Se han identificado 22 pacientes con aislamiento de *Nocardia* spp en esputo y/o material purulento, todos ellos residentes en áreas agrícolas con extensas zonas de regadío. La relación V/M fue de 12/11 y la edad media de: 74,33 años (RI 49a, RS 86a). Las formas clínicas se distribuyeron en 20 casos de nocardiosis pulmonar y 3 casos de *N.* diseminada (afectación pulmonar y cutánea -2-; y, pulmonar y osteotendinosa-1-). Se identificó inmunosupresión severa en el 56%, todos ellos tenían en común el recibir tratamiento esteroideo (LES activo (1), síndrome nefrótico en tratamiento con bolos de esteroides (1), manejo del dolor de MTX óseas (1), uso de esteroides sistémicos en domicilio por EPOC reagudizado (2), por IVRB en pacientes con bronquiectasias (2), por ingreso hospitalario por traqueo-bronquitis extrahospitalaria (6). Presentaban lesión anatómica pulmonar predisponente todos menos una paciente, siendo las bronquiectasias la condición más frecuente (n = 18), seguida por EPOC grave (n = 4). La presentación fue subaguda. Los síntomas más frecuentes fueron: broncorrea (n = 23), fiebre (n = 13), pérdida de peso en 1 mes > 10% del IMC (n = 3) y fiebre intrahospitalaria (n = 6). El patrón radiológico: infiltrado alveolar nodular múltiple (n = 11), infiltrado alveolar lobar (n = 9/23), imagen de pseudomasa (n = 2). El Gram del esputo identificó bacilos grampositivos filamentosos en el 100%; y, en el 33% del material purulento. Las especies más frecuentes fueron: *N. abscesus* (n = 9) seguida de *N. cyriacigeorgica* (n = 4). Se instauró tratamiento con SMX-TMP en el 60% de los casos (n = 14), linezolid y amikacina (n = 4), imipenem (n = 2), otros (n = 3). Las pautas parenterales se siguieron de uso oral de SMX-TMP durante > 6 meses en 15 pacientes. En los 3 casos de nocardiosis diseminada se cumplieron 12 meses. La mortalidad directamente relacionada fue del 4,34% no se registró afectación del SNC. La disponibilidad de neuroimagen fue del 100% en las formas diseminadas.

Discusión: La prevalencia de infección por *Nocardia* spp es más elevada que en otras series nacionales, probablemente en relación con las extensas zonas de regadío. El perfil clínico predominante, a diferencia de otros estudios, es el de un varón o mujer de > 65 años con bronquiectasias, mayoritariamente no expuesto a grados severos de inmunosupresión, que desarrolla infección invasiva por *Nocardia* spp, tras exponerse a antibiótico de amplio espectro y uso

de esteroides, en el contexto de una IVRB. *N. abscesus* es la especie más frecuente, a diferencia de lo comunicado en otras series, lo cual condiciona una elevada resistencia a carbapenémicos. Ante la ausencia de factores de riesgo que condicionan una mayor mortalidad, su curso clínico es favorable, sin desarrollo de afectación del SNC y una baja mortalidad.

Conclusiones: 1. La prevalencia de infección por *Nocardia* spp. en nuestro medio es elevada. 2. La broncorrea crónica con pérdida de peso o fiebre extra o intrahospitalaria en pacientes ancianos con bronquiectasias e infiltrado Rx multinodular, procedentes de medio rural-agrícola, debe hacernos "buscar" activamente infección por *Nocardia* spp. 3. La presencia de inmunosupresión grave es baja. 4. La lesión anatómica predisponente más frecuente fue: bronquiectasias (TAC torácico). 5. La especie más frecuente, es *N. abscesus*, seguida de *N. cyriacirgergica*. 6. El Gram de esputo representativo o de material purulento ha permitido en < 48h, iniciar tratamiento específico, en un elevado nº de casos. 7. La morbimortalidad es muy baja en probable relación con la baja frecuencia de factores de mal pronóstico (curso agudo, enfermedad diseminada con afectación del SNC e infección por *N. farcinica*); y, no se ha identificado afectación del SNC en las formas diseminadas.