



<https://www.revclinesp.es>

I-135 - NOCARDIOSIS INVASIVA PULMONAR COMO CAUSA DE FIEBRE INTRAHOSPITALARIA: A PROPÓSITO DE 6 CASOS

L. Bolea Laderas¹, S. Omatas Mangado¹, N. Guiral Fernández¹, J. Bru Martín¹, P. Sánchez-Rubio Lezcano¹, A. Betrán Escartín², C. López Gómez², E. Vilalta Castel¹

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

Resumen

Objetivos: Definir las características clínico-epidemiológicas y microbiológicas de 6 casos de nocardiosis invasiva intrahospitalaria.

Material y métodos: Estudio descriptivo clínico-epidemiológico de 6 pacientes pertenecientes al medio rural (zonas agrícolas y de regadío) que desarrollaron infección invasiva por *Nocardia* spp, durante su ingreso hospitalario por otra causa en nuestro Centro. El periodo de estudio comprende desde el 1 de enero del 2006 hasta el 15 de junio del 2016. Se registraron variables demográficas, clínicas y microbiológicas. El Hospital de Barbastro es un hospital general que atiende a una población de 100.000 habitantes (Sector Barbastro): desde junio del 2015 a junio del 2016, están registrados 73 pacientes VIH en tratamiento retroviral, 272 pacientes en terapias biológicas (pertenecientes a las especialidades de Reumatología, Digestivo y Dermatología) y 487 pacientes con tratamiento oncológico activo (neoplasias sólidas: 347; hematológicas: 140).

Resultados: Se identificaron 22 pacientes (23 episodios) con infección por *Nocardia* spp, de los que 6 casos (26%), se presentaron como infección intrahospitalaria. La edad media fue de 78,83 años (RI 69a; RS 86a) con igual porcentaje de H/M. La estancia media fue de 36,66 días (RS 38, RI 15). La lesión anatómica pulmonar predisponente fue: bronquiectasias múltiples (n = 3), EPOC grave (n = 2) y 1 caso de E.P.I.- El motivo de ingreso fue en 3 pacientes: NAC (por neumococo, S.A.M.R. y no filiada microbiológicamente en un caso); y, el resto: traqueo-bronquitis extra-hospitalaria, en un caso con identificación de S.A.M.R. en muestra representativa. Todos habían recibido levofloxacino y cefalosporina de 3^ªG, mayoritariamente; así como, esteroides parenterales a dosis no inferior a 0,5 m/kg-día de metil-prednisolona. No se identificaron otras causas de inmunosupresión. El tiempo medio hasta el desarrollo de fiebre intrahospitalaria con focalidad respiratoria fue de 7 días, observando en todos, cambios RX: infiltrados pseudonodulares extensos en el 50% de los casos, alveolares en el resto, con cavitación en el 33% (n = 2), 2 casos con imagen de pseudomasa. Se dispuso de TAC torácico en la mitad de la serie. En todos se objetivaron, en 24h, bacilos grampositivos filamentosos en el Gram del espuma representativo de vías respiratorias bajas. La especie más frecuente fue *N. abscessus* (50%). No se identificó ningún caso de nocardiosis invasiva sistémica. Se introdujo SMX-TMP en todos los casos, en un periodo no superior a 48h, tras conocer el resultado del Gram y se mantuvo durante un periodo de 6 meses en el 66,66% de los casos. Se realizó neuroimagen en 2 casos. No hubo clínica neurológica y la evolución de todos los casos fue favorable.

Discusión: En base a la mayor prevalencia de nocardiosis en nuestra área ($3,5 \text{ casos} \times 100.000 \text{ h y año}$) y la mayor frecuencia de formas intrahospitalarias (26%), respecto a otras series amplias ($0,55 \times 100.000 \text{ h/año}$ y 13% - MV. Minero et al) la actitud clínica ante un episodio de neumonía nosocomial que curse con infiltrados mutinodulares, cavitados o no, y/o pseudomasa, debe contemplar esta entidad e incluir su cubertura empírica (SMX-TMP/en alérgicos: linezolid y amikacina), hasta disponer de resultados microbiológicos.

Conclusiones: 1. La actitud clínica ante un episodio de neumonía nosocomial, debe contemplar en nuestro medio esta entidad e incluir su cobertura empírica (SMX-TMP/en alérgicos: linezolid y amikacina). 2. El infiltrado nodular múltiple es el patrón radiológico en el 50% de los casos; y, se observó cavitación en un tercio. 3. El Gram de esputo condicionó el añadir SMX-TM de forma precoz en todos los casos. 4. Dada La alta frecuencia de *N. abscessus* en el estudio y su alta resistencia a carbapenémicos, su uso empírico ante un episodio febril respiratorio intrahospitalario en nuestro medio, quedaría cuestionado para la cobertura de este patógeno.