



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

L. Bolea Laderas¹, S. Omatos 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 mg/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 esputo representativo de vías respiratorias bajas. La especie más frecuente fue *N. abscesus* (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 casos × 100.000 h y año) y la mayor frecuencia de formas intrahospitalarias (26%), respecto a otras series amplias (0,55 × 100.000 h/año y 13% - MV. Minero et al) la actitud clínica ante un episodio de neumonía nosocomial que curse con infiltrados multinodulares, cavitados o no, y/o pseudomasa, debe contemplar esta entidad e incluir su cobertura 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. abscesus* 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.