



Revista Clínica Española



<https://www.revlinesp.es>

I-053 - NOCARDIOSIS PULMONAR. A PROPÓSITO DE UNA SERIE DE CASOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

S. Otálora Valderrama¹, A. Castillo Navarro², J. Galián Ramírez², A. Rojas Gutiérrez³, A. Hernández Torres¹, J. Gómez Gómez¹, J. Herrero Martínez¹ y E. García Vázquez¹

¹Medicina Interna-Infeciosas; ²Medicina Interna; ³Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas y epidemiológicas de una serie de pacientes con diagnóstico de nocardiosis pulmonar.

Material y métodos: Realizamos un estudio descriptivo, retrospectivo de los casos con diagnóstico de nocardiosis pulmonar atendidos en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, hospital de tercer nivel, durante los últimos 17 años. Se incluyeron todos los pacientes con documentación microbiológica de nocardiosis y se analizaron como variables la edad, género, estado de inmunosupresión, manifestaciones clínicas, y hallazgos microbiológicos.

Resultados: Durante el período analizado se recogieron 13 casos de nocardiosis, 10 hombres y 3 mujeres, con una mediana de edad de 56 años (rango 11-80 años). El diagnóstico se obtuvo mediante cultivo de esputo (n = 5), aspirado bronquial (n = 4) y PAAF y cultivo de lesión pulmonar (n = 4). La tipificación de especie identificó *Nocardia cyriacigeorgica* (n = 2), *Nocardia nova* (n = 1), *Nocardia beijingensis* (n = 1) y en 8 casos no fue posible. Doce de los pacientes presentaban patología de base predisponente o factores de inmunosupresión: 2 casos de VIH en estadio C3, 1 caso de enfermedad de Crohn, 1 trasplantado pulmonar por fibrosis, 1 caso de sarcoidosis cardiaca, 1 caso de fibrosis pulmonar, 1 caso de tratamiento prolongado (> 6 meses) con dexametasona por lumbociatalgia, 1 caso de carcinoma epidermoide de vejiga, 1 caso de fibrosis quística, 1 caso de trasplante de corazón, 1 caso de trasplante renal y 1 caso de EPOC avanzado en tratamiento crónico con corticoides y diabetes mellitus con metadiabetes. La presentación clínica predominante fue la neumonía subaguda en 11 de los pacientes, con afectación extrapulmonar (cerebral) en dos de ellos, hallazgo en TC craneal. A todos los pacientes se les hizo TC craneal para descartar afectación cerebral. El patrón radiológico fue el de nódulos pulmonares en 7 pacientes, infiltrados en 3, infiltrados y cavitación en 2 de ellos y coexistencia de bronquiectasias en 2 casos. Doce los casos evolucionaron de forma satisfactoria con mejoría clínico-radiológica tras el tratamiento antibiótico y uno de ellos falleció por insuficiencia respiratoria.

Discusión: *Nocardia* spp. es un actinomiceto aerobio saprófito, bacilo grampositivo ramificado ácido-alcohol resistente. La infección se produce a través del tracto respiratorio por inhalación o inoculación directa a través de la piel. Se considera una infección oportunista que afecta a pacientes con inmunodeficiencia celular o deterioro pulmonar. Su prevalencia varía del 0 al 20% en dichos pacientes siendo la afectación de pacientes inmunocompetentes excepcional. La infección primaria a nivel pulmonar se manifiesta habitualmente como

múltiples abscesos necrotizantes y se recomienda realizar pruebas de imagen cerebral para descartar la presencia de lesiones silentes, lo que en nuestra cohorte se hizo en todos los pacientes con hallazgos patológicos en 2 de ellos (15%, menor que en la literatura). El diagnóstico requiere alto índice de sospecha clínica, ya que la analítica rutinaria y los hallazgos radiológicos son inespecíficos, aunque lo más frecuente es la presencia de nódulos pulmonares con o sin cavitación, al igual que en nuestra cohorte. La mortalidad descrita es del 40% pero sin embargo en nuestra serie fue de 1/13, en probable relación con el hecho de que las cohortes clásicamente descritas son de pacientes oncohematológicos.

Conclusiones: La prevalencia de nuestro centro es 1,8%, sin ningún caso de pacientes neutropénicos oncohematológicos. En 15,4% de los casos había afectación silente cerebral. La neumonía subaguda fue la forma de presentación más frecuente, con presencia de nódulos pulmonares como hallazgo radiológico más frecuente. La mortalidad de nuestra serie es del 7,4%.