Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):988

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-139 - CARACTERÍSTICAS MICROBIOLÓGICAS, TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN DE UNA SERIE DE PACIENTES CON NOCARDIOSIS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

A. Castillo Navarro[1], S. Otalora Valderrama[1], M. Molina Cifuentes[1], M. Martín Romero[1], M. Navarro Rodríguez[1], J. Galián Ramírez [1], H. Albendín Iglesias[1] y A. Hernández Torres[2]

[1]Medicina Interna; [2]Servicio de Infecciosas. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Resumen

Objetivos: La nocardiosis es una infección por una bacteria grampositiva aerobia del género de las Nocardias, que afecta fundamentalmente a enfermos inmunodeprimidos. El objetivo fue describir las características microbiológicas, tratamiento y evolución clínica de una serie de pacientes diagnosticados de nocardiosis en un hospital de tercer nivel.

Material y métodos: Se revisaron retrospectivamente todos los pacientes diagnosticados de nocardiosis en el Hospital Universitario Clínico Virgen de la Arrixaca, durante los últimos 17 años, y se recogieron como variables características microbiológicas, tratamiento recibido, duración del mismo y evolución clínica en el tiempo.

Resultados: Durante el periodo analizado se recogieron un total de 13 casos. Las especies de Nocardia identificadas fueron en 8 casos Nocardia sp, en 2 casos Nocardia cyriaciageorgica, 1 caso Nocardia nova y otro caso Nocardia beijingesis. Se asoció bacteriemia exclusivamente en el paciente que presentó Nocardia nova con dos extracciones de hemocultivos positivas. En cuanto al tratamiento recibido, todos los pacientes menos 2 se trataron con cotrimoxazol En 8 casos se asoció inicialmente y hasta la obtención del antibiograma doble tratamiento con trimpetoprim-sulfametoxazol (TMP-SMX), y un betalactámico (ceftriaxona o imipenem), y en 5 de los anteriores y debido a la gravedad en la forma de presentación (sepsis grave o insuficiencia respiratoria), se utilizó un aminoglucósidos (amikacina o tobramicina), asociado a la anterior terapia. De los dos casos en los que se aislaron especies resistentes a TMP- SMS, 1 de ellos fue tratado mediante la asociación de linezolid y amikacina durante la hospitalización y el segundo recibió tratamiento en monoterapia con linezolid. El tratamiento se administró por vía parenteral en la primera semana y al alta 11 pacientes continuaron tratamiento con TMP-SMX por vía oral, siendo éste bien tolerado. Sólo 3 enfermos recibieron tratamiento con linezolid al alta (resistencias e intolerancia gastrointestinal en uno de ellos). En cuanto al patrón de resistencias se observó que todos los casos excepto 2 fueron sensibles a cotrimoxazol, betalactamicos y linezolid. La duración del tratamiento fue de 6 meses en todos los casos de localización pulmonar y de 12 meses en 3 casos en los que también se vio involucrado el sistema nervioso central (SNC), o existía inmunosupresión grave (infección por VIH). Finalmente la evolución clínica a los 12 meses tras el diagnóstico fue favorable en todos los casos, con mejoría clínica y radiológica.

Discusión: El tratamiento de elección de la infección por Nocardia son las sulfamidas. El antibiótico más usado es el trimetropin-sulfametoxazol (TMP-SMX), y es de elección en la afectación del SNC debido a que

atraviesa la barrera hematoencefálica. Además, en pacientes graves o en los que exista inmunosupresión severa debe asociarse un betalactámicos y/o aminoaglucósidos. La duración del mismo, sigue siendo incierta, 6 semanas a 6 meses en pacientes inmunocompetentes, y en inmunodeprimidos o afectación del SNC hasta 1 año, que en nuestra serie fueron solamente 2 pacientes, presentando la totalidad de los mismos una evolución adecuada.

Conclusiones: Nocardia sp constituye en nuestro medio la forma más frecuentemente aislada, siendo la bacteriemia poco frecuente. El tratamiento más utilizado fue TMP-SMX. Debido al que la duración de la terapia antibiótica no está bien definida es imprescindible vigilar estrechamente a los enfermos tras el alta hospitalaria.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.