

Nocardiosis

Sr. Editor: La nocardiosis es una infección por una bacteria grampositiva aerobia del género de las *Nocardias*. Aunque se han descrito casos en pacientes sanos, afecta principalmente a pacientes inmunodeprimidos. Su curso generalmente es crónico y con tendencia a la recaída y la forma de presentación suele ser la afectación pulmonar, cerebral o cutánea^{1,2}. Hemos realizado un estudio retrospectivo a partir de la revisión de los casos con cultivo positivo para *Nocardia asteroides* entre enero de 1995 y febrero de 2005 en nuestro hospital. A continuación presentamos sus características clínicoepidemiológicas y terapéuticas (tabla 1). Como en otras series observamos que los principales factores de riesgo son la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, la corticoterapia y una enfermedad sistémica como la artritis reumatoide, encontrando un paciente sin ningún factor de riesgo para inmunodepresión. La forma de presentación más frecuente fue la afectación pulmonar en todos ellos, en dos casos como nódulos pulmonares y en tres como condensación neumónica. De ellos dos cursaron con derrame pleural con características de empiema. El aislamiento de *Nocardia aste-*

roides se realizó en cultivo de esputo en un caso, en cultivo de líquido pleural en dos y mediante punción pulmonar en otros dos. Los hemocultivos fueron negativos en todos los casos. Todos los pacientes menos uno se trataron con cotrimoxazol a partir del hallazgo microbiológico de *Nocardia*, con una duración variable desde un mínimo de 6 meses prolongándose en el caso de enfermedad diseminada hasta un año. En el caso en el que el resultado microbiológico fue *post mortem* únicamente fue tratado con cefotaxima. En los casos con empiema pleural se realizó toracocentesis terapéutica. Durante el seguimiento no se encontró resistencias o efectos adversos al tratamiento consiguiendo en todos una buena respuesta clínica y microbiológica, salvo en el caso del fallecimiento previo al diagnóstico de nocardiosis.

Concluimos que en nuestra serie, como en otras, la infección es más frecuente en varones de edad avanzada con algún factor de inmunodepresión, principalmente enfermedad pulmonar crónica y corticoterapia³⁻⁶. Destacamos el hallazgo de un caso sin factores de riesgo y la ausencia de pacientes con enfermedades hematológicas o con infección por VIH al contrario que en otros estudios⁷⁻⁹. Encontramos una mortalidad relativamente baja respecto a otros estudios pudiendo influir el pequeño número de casos, la ausencia de especies asociadas con mayor mortalidad como la *N. farcinica*, o situaciones de grave y prolongada inmunodepresión como en trasplantes o enfermedades hematológicas^{1,8}. Consideramos que la incidencia se verá aumentada por el progresivo envejeci-

TABLA 1. Características clínicoepidemiológicas y terapéuticas de 5 pacientes con infección por *N. asteroides*

Caso	Edad/ Sexo	Factores de riesgo de <i>N. asteroides</i>	Aislamiento microbiológico	Presentación clínica	Tratamiento	Evolución
1	74/ Varón	Ninguno	Punción nódulo pulmonar	Nódulo pulmonar y absceso cerebral	Cotrimoxazol 1 año	Favorable
2	82/ Mujer	Artritis reumatoide, corticoides	Líquido pleural	Neumonía Empiema pleural	Drenaje pleural Cotrimoxazol 6 meses	Favorable
3	77/ Varón	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, tabaquismo, corticoides	Líquido pleural	Neumonía Empiema pleural	Drenaje pleural Cotrimoxazol 6 meses	Favorable
4	77/ Varón	Neumoconiosis	Esputo	Neumonía	Cefotaxima 3 días	Fallecimiento
5	69/ Varón	Bronquiectasias, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, tabaquismo, corticoides	Punción nódulo pulmonar	Nódulos pulmonares	Cotrimoxazol 8 meses	Favorable

miento de la población, junto a la alta prevalencia de broncopatías crónicas y el incremento de terapias inmunosupresoras. Es fundamental la adecuada sospecha clínica ya que se requiere un medio de cultivo especial para el diagnóstico^{9,10}, dependiendo el pronóstico principalmente de la extensión y de la gravedad de la enfermedad de base.

*Isabel M.^a Arias-Miranda^a,
Francisco Javier Nuño-Mateo^a,
Guillermo Viejo de la Guerra^b
y M.^a Luisa García-Alcalde^c*

Servicios de ^aMedicina Interna, ^bServicio de Microbiología y ^cUnidad de Enfermedades Infecciosas. Hospital de Cabueñes. Gijón. España.

Bibliografía

1. Pintado V, Gómez-Mampaso E, Fortún J, Meseguer MA, Cobo J, Navas E, et al. Infection with *Nocardia* species: clinical spectrum of disease and species distribution in Madrid, Spain, 1978-2001. *Infection*. 2002;30:338-40.
2. Ozaras R, Mert A, Hakko E, Tabak F, Ozturk R. Pulmonary, cerebral, and soft tissue nocardiosis. *Lancet Infect Dis*. 2004;4:222.
3. Saubolle MA, Sussland D. Nocardiosis: review of clinical and laboratory experience. *Clin Microbiol*. 2003;41:4497-501.
4. Lederman ER, Crum NF. A case series and focused review of nocardiosis: clinical and microbiologic aspects. *Medicine (Baltimore)*. 2004;83:300-13.
5. Ferrer A, Llorenc V, Codina G, De Gracia-Roldán J. Nocardiosis y bronquiectasias. Una asociación infrecuente? *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2005;23:62-6.
6. Soria E, Buj JI, Bosch R, Zaragoza J. Shock séptico asociado a neumonía por *Nocardia asteroides* en paciente en tratamiento con glucocorticoides. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2004;22:367-9.
7. Pintado V, Gómez-Mampaso E, Cobo J, Queda C, Meseguer MA, Fortún J, et al. Nocardial infection in patients infected with the human immunodeficiency virus. *Clin Microbiol Infect*. 2003;9:716-20.
8. Boiron P, Provost F, Chevrier G, Dupont B. Review of nocardial infections in France 1987 to 1990. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*. 1992; 11:709-14.
9. Roca B, Cabrera E, Albert M, Chamocho MI. Nocardiosis e infección por el VIH. *Rev Clin Esp*. 2004;204:237-8.
10. Singh SM, Rau NV, Cohen LB, Harris H. Cutaneous nocardiosis complicating management of Crohn's disease with infliximab and prednisone. *CMAJ*. 2004;171:1063-4.