



## 620 - ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE LA NOCARDIOSIS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL ENTRE 2017-2022

Javier de Arístegui, Irene Carmona, Miren Maldonado, Blanca Díaz-Tendero, Verónica Cano, Arturo Fraile y José Vázquez

Hospital Universitario de Toledo, Toledo, España.

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características demográficas, clínicas, microbiológicas y el manejo de las infecciones por *Nocardia* en un Hospital de tercer nivel durante 5 años.

**Métodos:** Realizamos un estudio descriptivo retrospectivo con 27 pacientes que mostraban positividad en medios de cultivo para *Nocardia*. Analizamos la frecuencia de distintas variables sobre demografía, características de los pacientes, microbiología y tipo de infección.

**Resultados:** El 52% de los pacientes fueron varones con una media de edad de 67 años. El 52% presentaban factores de riesgo cardiovascular tipo dislipemia y/o hipertensión, solo el 26% padecían diabetes mellitus. Más de la mitad de los pacientes presentaban enfermedad pulmonar crónica (56%) y la más frecuente fue EPOC (60% de todos los pacientes con antecedentes pulmonares). De toda la muestra el 52% presentaba algún factor de inmunosupresión, ninguno presentaba VIH ni trasplante de células hematopoyéticas. 7 pacientes se encontraban en tratamiento con corticoide de manera crónica (de los cuales más de la mitad recibían prednisona a dosis elevadas) y el factor inmunosupresor más frecuente fue el tratamiento con quimioterapia o inmunoterapia en pacientes oncológicos (63%). A nivel microbiológico de todos los aislamientos, el 81% fueron en muestras respiratorias y en relación con infecciones pulmonares. Solo dos pacientes presentaron aislamientos en hemocultivos coincidiendo con infecciones diseminadas. El 15% de aislamientos fueron de muestras cutáneas y tan solo en 2 casos se aislaron en muestras del SNC. El 48% de los cultivos crecieron *Nocardia* sp. al no presentar Malditof en los primeros años del análisis. El 22% de los pacientes presentan cultivo positivo para *N. cyriacigeorgica* o *N. abscesus* o *N. pneumoniae* y en tan solo una ocasión se aisló *N. asteroides*, *N. farcinica*, *N. pseudobrasiliensis* y *N. carnea*. El patrón de sensibilidad mostraba sensibilidad a imipenem en todas las muestras excepto en *N. pseudobrasiliensis*. El cotrimoxazol fue sensible en el 44% de los pacientes, en el 11% fue resistente (*N. farcinica*) y en el 45% restante no se testó. En el 38% de los pacientes presentaron sensibilidad a amikacina, solo en uno se evidenció resistencia y en el resto no se testó. Solo 7 pacientes (26%) recibió tratamiento con la duración correcta y el 43% no recibió tratamiento antibiótico dirigido según el antibiograma. El 37% de los pacientes no presentó una evolución favorable, solo 4 pacientes fallecieron (15%).

**Conclusiones:** La nocardiosis es una infección infrecuente en nuestro medio pero que debemos conocer por su dificultad a la hora de tratarla. Es una bacteria con crecimiento lento y por ellos los tratamientos son de larga duración (meses). El no cumplir el adecuado tiempo de duración puede desencadenar fatales consecuencias como el fallecimiento. Las terapias combinadas son las más adecuadas pero interpretando el antibiograma se pueden tratar a los pacientes en monoterapia como imipenem, cotrimoxazol y

amoxicilina/clavulánico. Los pacientes con enfermedad pulmonar crónica presentan más riesgo que la población general para padecer la infección por *Nocardia*. Queremos recalcar la importancia de la inmunosupresión en estos pacientes (oncológicos y tratamiento corticoideo) como factor de riesgo para padecerla, también subrayar la escasa coinfección en pacientes con VIH.