



## A-215. - NOCARDIOSIS EN PACIENTES TRASPLANTADOS RENALES EN UN HOSPITAL TERCIARIO

R. González Mazarío<sup>1</sup>, I. Sánchez Pérez-Íñigo<sup>2</sup>, M. Salvetti<sup>3</sup>, A. Gil Brusola<sup>4</sup>, M. Blanes Juliá<sup>5</sup>, S. Bea Granell<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna, <sup>2</sup>Servicio de Nefrología, <sup>4</sup>Unidad de Microbiología, <sup>5</sup>Unidad de Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario La Fe. Valencia. <sup>3</sup>Servicio de Nefrología. Hospital General de Castelló. Castellón.

### Resumen

**Objetivos:** La nocardiosis es una infección bacteriana infrecuente, causada por bacilos gram positivos del suborden de los actinomicetos aeróbicos, describiéndose más de 50 especies de este género, al menos 16 patógenas al hombre. En la mayoría de casos se comporta como una infección oportunista, ya que afecta a pacientes inmunosuprimidos (2/3 casos), especialmente a los que tienen alterada la inmunidad celular. Puede causar enfermedad supurativa, localizada o sistémica, con alta capacidad para difundir a casi cualquier órgano, en particular al pulmón y sistema nervioso central, siendo aún el diagnóstico difícil y tardío, con altas tasas de recaída o progresión a pesar de la terapia apropiada. Entre los receptores de trasplante de órgano sólido tiene una incidencia que oscila entre el 0,6-3%, conllevando una elevada mortalidad (26-63%). El objetivo principal de nuestro trabajo ha sido analizar las características clínicas, epidemiológicas y evolutivas de los pacientes trasplantados renales que han desarrollado nocardiosis en nuestro hospital en los últimos 9 años.

**Métodos:** Revisamos de forma retrospectiva la cohorte de 978 pacientes receptores de trasplante renal en nuestro hospital entre el 1/7/2003 al 30/04/2013, identificando los casos con diagnóstico confirmado de nocardiosis durante el seguimiento postrasplante, analizando posteriormente sus historias clínicas y recogiendo antecedentes personales, datos epidemiológicos, terapia inmunosupresora, profilaxis antibiótica, episodios de rechazo, infecciones concomitantes, situación del injerto al diagnóstico, sitio de infección, tratamiento pautado y evolución.

**Resultados:** Detectamos nocardiosis en tres pacientes (0,3%); todos varones, con una edad media de 62,3 años, que habían recibido la misma terapia inmunosupresora (tacrolimus, prednisona y micofenolato). El tiempo medio de diagnóstico de la infección tras el trasplante fue de 11,3 meses. Dos de los pacientes presentaron un retraso de la función renal del injerto por necrosis tubular aguda, y el tercero sufrió un rechazo agudo que fue tratado satisfactoriamente. Las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron fiebre y tumoración de partes blandas (100%), y sólo un paciente presentó clínica respiratoria. Como hallazgo radiológico dos pacientes tenían abscesos cerebrales. La observación mediante tinción de Zielh-Nielsen fue positiva solo en uno, llegándose al diagnóstico en los tres casos mediante punción de colecciones con cultivo. Las especies de *Nocardia* aisladas fueron diferentes: *N. asteroides complex*; *N. farcinica* y *N. brasiliensis*, mostrando buen perfil de sensibilidad, entre otros, a trimetoprim-sulfametoxazol. Los tres pacientes tuvieron una favorable evolución, manteniendo adecuada función renal y respuesta al tratamiento.

*Discusión:* En nuestra serie los tres pacientes han tenido afectación cutánea, y si bien la pulmonar es la más frecuente, solo la encontramos en un caso, presentando dos pacientes afectación de SNC, asintomática, como hallazgo radiológico. Por otra parte, cabe destacar que se ha propuesto que la infección reciente por CMV podrían ser un factor de riesgo para la infección por *Nocardia* spp., encontrando en 2 pacientes reactivaciones del mismo semanas previas.

*Conclusiones:* En concordancia con estudios previos nuestra incidencia de nocardiosis ha sido muy baja, contribuyendo en el pronóstico el diagnóstico rápido y tratamiento oportuno, favorecido por recientes técnicas microbiológicas más precisas, si bien continúa siendo una infección de diagnóstico difícil, donde el estado de alerta clínico y la sospecha precoz son de vital importancia.