Rev Clin Esp. 2016;216(Espec Congr):1157

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-136 - INFECCIÓN POR *NOCARDIA* EN MEDIO RURAL: ASPECTOS MICROBIOLÓGICOS Y EVOLUCIÓN DE LOS PATRONES DE SENSIBILIDAD

A. Anía Lahuerta[1], N. Guiral Fernández[1], E. Castellar Otín[1], S. Omatos Mangado[1], F. Ruiz Montes[1], A. Betrán Escartín[2], C. López Gómez[2], E. Vilalta Castel[1]

[1]Medicina Interna, [2]Microbiología. Hospital de Barbastro. Barbastro (Huesca).

Resumen

*Objetivos:*Describir las características microbiológicas y evolución de la sensibilidad de los aislamientos de *Nocardia* spp en un subgrupo de población, mayoritariamente no expuesta a inmunosupresión grave, perteneciente a un medio rural-agrícola.

*Material y métodos:*Estudio descriptivo de 22 pacientes (23 episodios) con infección por *Nocardia* spp atendidos en nuestro Centro, desde el 1 de enero del 2006 hasta el 15 de junio del 2016. Se practicó estudio de Gram a todas las muestras (respiratorias y material purulento); y, cultivo en medios habituales (agar sangre y chocolate) y agar *Legionella* (BCYE). La identificación de la especie, se realizó en Centros de Referencia mediante biología molecular y Maldi-tof. Los estudios de sensibilidad antibiótica se realizaron mediante Etest y se interpretaron según C.L.S.I.

*Resultados:*Se identificó *Nocardia* spp en 36 muestras (33 esputos representativos de vías respiratorias bajas y 3 muestras de material purulento procedente de partes blandas). Estas muestras correspondían a 22 pacientes, 23 episodios de infección invasiva por *Nocardia* spp y un caso de colonización. Se identificó por estudio de Gram, a las 48h de su recogida, bacilos grampositivos filamentosos en todas la muestras respiratorias (n = 32) y en el 33% de la muestras de material purulento (n = 1). El tiempo medio hasta el crecimiento en medio de cultivo fue de 7 días y la identificación de especie: 14 días. Las especie más frecuente, en nuestro medio, es *N. abscesus* (n = 9), seguida de *N. cyriacigeorgica* (n = 4). La sensibilidad a TMP-SMX es del 98%; si bien, la resistencia a imipenem y CF de 3ª es superior al 50. Se registraron 20 casos de nocardiosis pulmonar y 3 casos de N. diseminada. Ningún caso presentó clínica neurológica. Todas las presentaciones fueron subagudas, y un 33% (n = 6) fueron episodios de nocardiosis invasiva intrahospitalaria. Se identificó inmunosupresión severa en el 56% y presentaban lesión anatómica pulmonar predisponente todos menos una paciente, siendo las bronquiectasias la condición más frecuente (n = 18). Se instauró tratamiento con SMX-TMP en el 60% de los casos (n = 14/23), linezolid y amikacina (n = 4), otros (5/23). La mortalidad directamente relacionada fue del 4,34% (n = 1).

*Discusión:*La *Nocardia abscesus* es la especie más frecuente en nuestra serie, a diferencia de lo comunicado en series recientes. La rentabilidad clínica del Gram en muestras respiratorias representativas es muy elevada, favoreciendo el inicio precoz de tratamiento especifico en < 48h, lo que contrasta con la experiencia previa reflejada en la literatura. La resistencia a carbapenémicos

(asociada a la presencia de *N. abscesus* y *N. nova*) supera el 50% de los casos lo que cuestiona, en nuestro medio, su uso empírico para el manejo de neumonía nosocomial cuando la sospecha clínica incluye infección por *Nocardia* spp.

*Conclusiones:*1. La *Nocardia abscesus* es la especie más frecuente en nuestra serie, lo que condiciona una elevada resistencia a los carbapenémicos. 2. La rentabilidad clínica del Gram en muestras respiratorias representativas es muy elevada, favoreciendo el inicio precoz de tratamiento especifico. 3. La mortalidad directamente relacionada, es más baja que en las series consultadas (5/30%) en probable relación con la ausencia de factores de mal pronóstico: EPOC grave, curso agudo, formas diseminadas con afectación del SNC e infección *por N. farcinica*.

0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.