



## ESTUDIO DE UNA INFECCIÓN POCO PREVALENTE: LA NOCARDIOSIS



<sup>1</sup>Boronat Muñoz, A.; <sup>1</sup>Santillana Cernuda, G.; <sup>2</sup>Andrés Santamaría, M.; <sup>2</sup>García Fabra, M. C.; <sup>1</sup>Pérez Jove, P.

<sup>1</sup>Servicio de Microbiología. Centro de Analíticas Terrassa, AIE (Catlab), Viladecavalls

<sup>2</sup>Servicio de Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario de Terrassa, Terrassa

### INTRODUCCIÓN

Las infecciones por *Nocardia* sp. se caracterizan por su difícil diagnóstico, la heterogeneidad de sus manifestaciones clínicas (pulmonares y extrapulmonares) y por el lento crecimiento de la bacteria. Afectan fundamentalmente a personas inmunocomprometidas. El tratamiento suele consistir en una terapia antibiótica prolongada, a menudo con trimetoprima-sulfametoxazol.

### METODOLOGÍA

Se realiza una revisión **retrospectiva** de todos los aislados de *Nocardia* sp, en pacientes atendidos en el Hospital de Terrassa (CST) desde 2011-2025. Se analiza la clínica y el tratamiento asociado. La identificación se efectúa mediante espectrofotometría de masas Vitek® MS y MS Prime.

La determinación de la sensibilidad se obtiene mediante método epsilométrico en agar Mueller-Hinton Sangre de los distintos antibióticos, utilizando los puntos de corte de **CLSI M24-A2**.

### RESULTADOS

Se analizan 16 casos (10 hombres y 6 mujeres). Rango de edad de **42-85 años**. Tipo de muestras estudiadas y aislamientos asociados representados en la **Tabla 1**, siendo más prevalentes las formas pulmonares frente a las extrapulmonares. Los tipos de patologías subyacentes más predominantes fueron la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) y los procesos clínicos oncológicos. La **Tabla 2** muestra la sensibilidad de las distintas cepas.

**Tabla 1**

Especie	Tipo de muestra
<i>Nocardia cyriacigeorgica</i> (n=5)	3 BAS Espudo Absceso
<i>Nocardia brasiliensis</i> (n=4)	Líquido articular Biopsia Herida Absceso
<i>Nocardia wallacei</i> (n=1)	BAS
<i>Nocardia otitidiscaviarium</i> (n=1)	BAS
<i>Nocardia pneumoniae</i> (n=1)	Herida
<i>Nocardia abcessus</i> (n=1)	Biopsia
<i>Nocardia</i> sp. (n=3)	2 Espudos Líquido pleural

BAS (Broncoaspirado)

**Tabla 2**

Antibióticos (cepas testadas)	%S
Amoxicilina/clavulánico (AMC) (n=8)	2/8 (25%)
Piperacilina/tazobactam (PIT) (n=2)	0/2 (0%)
Cefotaxima (CTA) (n=8)	6/8 (75%)
Imipenem (IMI) (n=8)	6/8 (75%)
Ciprofloxacino (CIP)(n=8)	0/8 (0%)
Amikacina (AMI) (n=8)	8/8 100%
Cotrimoxazol (TRS) (n=13)	12/13 (92,3%)
Clindamicina (CLI) (n=2)	1/2 (50%)
Linezolid (LIN)	3/3 (100%)

### CONCLUSIONES

La mayoría de las nocardiosis se diagnosticaron en pacientes del género **masculino**.

Las especies más prevalentes fueron ***N.cyriacigeorgica*** y ***N.brasiliensis***.

Se evidenció una asociación de éstas con el tipo de muestra, siendo ***N.cyriacigeorgica*** más frecuentemente aislada en muestras de origen respiratorio y ***N.brasiliensis*** en muestras extrapulmonares. No obstante, el análisis estadístico se vio limitado por el reducido tamaño muestral.

Los antibióticos con **mayor actividad** considerados opciones terapéuticas fueron **amikacina, linezolid, cotrimoxazol e imipenem**, mientras que los menos activos fueron amoxicilina-clavulánico y ciprofloxacino.

A pesar de tratarse de una infección poco frecuente, al ser potencialmente grave y requerir un tratamiento prolongado, resulta relevante conocer las especies circulantes y su sensibilidad para optimizar el tratamiento.