

Empiema pulmonar por *Nocardia cyriacigeorgica* en paciente inmunosuprimido



Soloaga, R¹; Carrion, N¹; Pidone, JC¹; Guelfand, L¹; Alvarez, V¹; Biscayart, C¹; Valliño, A¹; Sabater, L¹; Franco, A¹; Vay, C²; Almuzara, M²; Margari, A¹

1. Hospital Naval 2. Hospital de Clínicas

INTRODUCCION

Nocardia cyriacigeorgica (originalmente llamada *N. cyriacigeorgici*) es un bacilo gram positivo perteneciente al género *Nocardia*, es aeróbico y parcialmente ácido resistente. Se encuentra en el medio ambiente, pudiendo colonizar vía aérea superior y superficie cutánea.

Las infecciones humanas causadas por este género de microorganismos normalmente involucra a los pulmones o la piel y se producen a través de la inhalación de partículas de polvo en el aire contaminado o subcutánea a través de inoculación percutánea, respectivamente.

Principalmente involucra a pacientes inmunocomprometidos, aunque las infecciones cutáneas también pueden darse en pacientes inmunocompetentes.

CASO CLINICO

Se presenta el caso de una mujer de 40 años de edad, diabética, la cual ingresa al hospital para realizar radioterapia programada por un Glioblastoma cerebral de alto grado diagnosticado hacia tres meses.

Como antecedente, se documentó una internación previa de 1 mes y medio de duración en un hospital de Uruguay donde se realizó la biopsia de cerebro a cielo abierto y en la cual habría estado en asistencia respiratoria mecánica durante diez días y con tratamiento de corticoides.

En el curso de la actual internación presentó dolor pleurítico en base derecha, hipo ventilación, vibraciones vocales levemente disminuidas, se realizó una radiografía en la cual se diagnosticó neumotórax y por TAC se evidenciaron imágenes compatibles con absceso.

Se envió al laboratorio de bacteriología líquido pleural para cultivo de gérmenes comunes, BAAR y hongos y también fueron obtenidos tres hemocultivos. Posteriormente se colocó tubo de drenaje.

Se comenzó tratamiento empírico con piperacilina tazobactam (4,5g/6hs) y vancomicina (1g/12 hs)

ESTUDIOS MICROBIOLÓGICOS

En el líquido pleural desarrollo *Nocardia cyriacigeorgica* la cual fue tipificada por pruebas bioquímicas y confirmada con secuenciación del 16S rRNA. Se determinó la susceptibilidad a los antibióticos por E-test siendo la cepa sensible a trimetoprima sulfametoxazol (CIM: 0,5 ug/ml), minociclina (CIM: 1 ug/ml), meropenem (1 ug/ml) y gentamicina (0,5 ug/ml) y amikacina (1 ug/ml). En cambio resultó resistente a rifampicina (CIM >32 ug/ml)

CAMBIO DE CONDUCTA

Se cambió tratamiento a Trimetoprima sulfametoxazol (10 mg/kg/día), minociclina (200 mg/día) con indicación de tratamiento prolongado.

Se retiró el tubo de drenaje, se disminuyó la terapia corticoide y la paciente fue dada de alta regresando al Uruguay por lo que no fue posible su seguimiento.

DISCUSION

La nocardiosis pulmonar puede presentarse como una enfermedad aguda, subaguda o crónica con muchas presentaciones clínicas diferentes.

El tratamiento médico con sulfamidas sigue siendo el tratamiento inicial. La mejoría clínica se observa en una semana y los niveles de antibióticos revelan una excelente penetración en el tejido. El tratamiento quirúrgico es recomendado en pacientes que tienen abscesos localizados, incluyendo SNC o empiema.

El caso presentado se trata de un empiema pleural por *Nocardia cyriacigeorgica* en un paciente inmunocomprometido. Probablemente a punto de partida de una colonización de la vía aérea superior desarrollo infección profunda.