

\*Lahitte M<sup>1</sup>, Amigot S<sup>2</sup>, Rinaudo M<sup>1</sup>, Flynn L<sup>1</sup>, Nannini E<sup>1</sup>

1- Sanatorio Británico, Rosario. 2-Centro de especialidades médicas ambulatorias (CEMAR), Municipalidad de Rosario.

## Introducción

La nocardiosis afecta especialmente a huéspedes inmunosuprimidos. Estos bacilos aerobios Gram-positivos ramificados se adquieren a través de inhalación o inoculación directa pudiendo producir enfermedad sistémica, pulmonar, cutánea, o queratitis.

## Casos clínicos

1-Varón de 56 años con Sme. de Good y corticoterapia crónica, ingresa por dolor y tumoración lumbar de 15 días. Cultivo de colección lumbar: *Nocardia brevicatena*. Se indicó imipenem + amikacina durante 3 semanas, luego trimetoprima-sulfametoxazol (TMP-SMZ) vía oral con buena respuesta.

### Figura 1

2-Varón de 64 años con leucemia linfocítica crónica en tratamiento con ibrutinib, hospitalizado por fiebre, dorsalgia y dolor en ambos muslos. Abscesos subcutáneos múltiples, en zona lumbar y en SNC. Cultivo de abscesos subcutáneos: *Nocardia farcinica*. Se realizó tratamiento con carbapenemes, amikacina y TMP-SMZ EV por 6 semanas con buena respuesta clínica y de imágenes. Rota a linezolid y TMP-SMZ vía oral. **Figura 2**

Tinción de Gram:  
bacilos Gram  
positivos ramificados.



## Discusión

- Nocardia* spp. es responsable del 2% de los abscesos cerebrales, es más frecuente en hombres y la mortalidad es 3 veces mayor que en otros abscesos. Las sulfonamidas solas o combinadas, siguen siendo el tratamiento de elección. El uso de ceftriaxona, imipenem y/o amikacina se recomiendan en infecciones graves, dependiendo del sitio de infección y la especie aislada. En nuestros casos reportados se identificaron especies de *Nocardia* poco frecuentes; con la *N. farcinica* los reportes describen casos mas severos y con compromiso del SNC. En el caso 2 se decidió no realizar procedimiento invasivo del SNC debido a su buena evolución clínica e imagenológica con el tratamiento medico instituido.

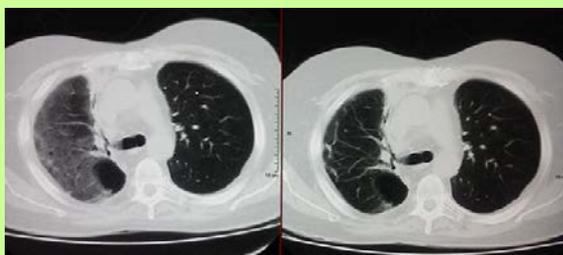
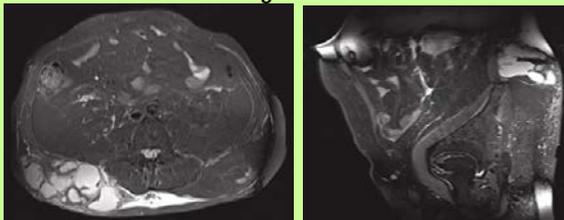
## Conclusión

- La diferente sensibilidad in vitro de las distintas especies remarca la necesidad de lograr la identificación apropiada. La penetración de drogas a nivel de SNC, el seguimiento con imágenes, y la duración apropiada del tratamiento deben tenerse en cuenta para el manejo adecuado.

## Referencia bibliográfica

- Brown-Elliott BA, et al. *Clinical and laboratory features of the Nocardia spp. based on current molecular taxonomy. Clin. Microbiol. Rev.* 2006; 19:259–82.
- Uhde KB, et al. *Antimicrobial resistant nocardia isolates, United States, 1995–2004. Clin. Infect. Dis.* 2010; 51:1445–48.
- Kumar VA, et al. *Nocardia farcinica Brain Abscess: Epidemiology, Pathophysiology, and Literature Review. Surg Infect* 2014;15:640-6

Figura 1



Pre- tratamiento

Figura 2

Post- tratamiento

