



CADI 2023

ANTICIPANDO EL FUTURO

0865

# NOCARDIOSIS PULMONAR EN EL PACIENTE INMUNOCOMPROMETIDO

## Autores:

LORENZO Florencia, PELLEGRINI Yamila, CASTILLA Santiago  
(Los autores declaramos no tener conflictos de interés).



# Presentación de caso

- Varón de 65 años, con diagnóstico de leucemia linfocítica crónica / Linfoma no Hodgkin en tratamiento con Ibrutinib,
- Ingresa por cuadro de disnea, fiebre y tos productiva de dos meses de evolución.
- Realizó tratamiento con amoxicilina y claritromicina sin respuesta.

# Hallazgos por imágenes



## Tomografía Computada

Se aprecian múltiples imágenes nodulares y masas pulmonares bilaterales con engrosamiento del intersticio adyacente; la dominante en base izquierda y mide 92 mm x 74 mm de ejes axiales.

# Discusión

- La nocardiosis es una infección oportunista poco frecuente, producida por bacterias del género *Nocardia* spp.
- Suele darse más en hombres, con una edad media de presentación a los 64 años.
- Afecta mayormente pacientes inmunodeprimidos, fundamentalmente aquellos casos en que se ve afectada la inmunidad mediada por células (pacientes con linfoma, VIH, en tratamiento con corticoides o quimioterapia, o trasplantados).
- La incidencia en receptores de trasplantes de órganos sólidos varía de 0,7% a 3,5%, mientras que la incidencia en pacientes con VIH ha disminuido considerablemente con el advenimiento de una terapia médica efectiva.

## Formas de presentación

La nocardiosis primaria se presenta en el 70% de los casos como infección pulmonar crónica y de forma menos habitual como infección cutánea o linfocutánea, con presencia de nódulos cutáneos.

## Diagnóstico

- Los hallazgos por TC más característicos son nódulos y masas pulmonares con o sin cavitación, predominantemente múltiples, de distribución difusa, localización periférica y tamaño variable. Las consolidaciones parenquimatosas son infrecuentes, siendo predominantemente de localización inferior. El derrame pleural y las adenopatías mediastinales son hallazgos menos habituales.
- El diagnóstico definitivo de la infección pulmonar por *Nocardia* spp. se lleva a cabo mediante el cultivo de la bacteria a partir de secreciones del tracto respiratorio.

# Conclusión

A pesar de que los hallazgos tomográficos no son específicos para nocardiosis pulmonar, la ausencia de adenopatías y la presencia de nódulos múltiples de tamaños variables, en un paciente con compromiso de la inmunidad celular y en un contexto clínico adecuado, pueden ser cruciales a la hora de establecer un diagnóstico provisional de nocardiosis pulmonar y de gestionar conductas terapéuticas mientras se espera la confirmación microbiológica.

## Bibliografía

- Naoki T, Takeshi S, Ken K, Saori T, Yasuyuki K, Sayuki H, Hiroshi M, Shota Y, Koji A, Haruyuki I, Hajime T, Hajime G. (2012). "High-resolution CT findings of patients with pulmonary nocardiosis". *J Thorac Dis*, 4(6):577-582.
- Jeffrey P. K, Donald R. Y, Tan-Lucien H. M, Cristopher A. M. (2010). "CT Findings of Pulmonary Nocardiosis". *AJR*, 197:266-272.
- Junjun C, Hua Z, Panfeng X, Pei Z, Shanni M, Jianying Z. (2014). "Clinical and Radiographic Characteristics of Pulmonary Nocardiosis: Clues to Earlier Diagnosis". *PLoS ONE*, 9(3): e90724.

