

Nocardiosis pulmonar en trasplante cardiaco

García Barale, Dolores, Lopez Echazarreta, Macarena., Torres, Bernardo., Rodriguez, Facundo., Gambarte, Maria Agustina., Carranza, Martín.



Presentación del caso

Paciente masculino de 68 años

Antecedente de **trasplante cardiaco** hace 4 meses

Consulta por **cuadro febril de 1 mes** de evolución

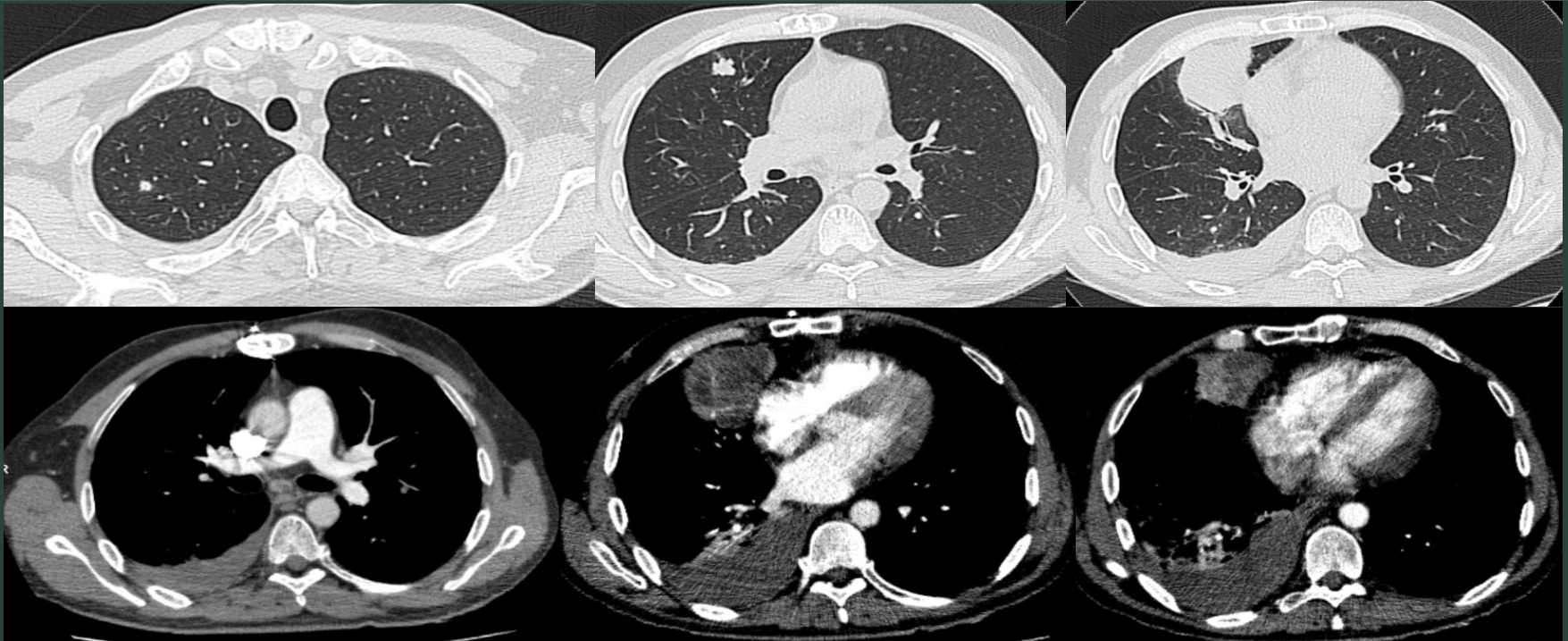
Al examen físico se encuentra febril y con signos vitales estables

Laboratorio: **PCR aumentada** de 13.9 mg/dL

Leucocitos normales de $6.2 \times 10^9/L$

Anemia con hemoglobina de 10.2 g/dL

Tomografía computada



Múltiples imágenes nodulares infracentimétricas con halo en vidrio esmerilado, asociado a una consolidación paracardiaca derecha de márgenes irregulares y centro hipodenso de 6 por 5 cm que no realza post inyección de material de contraste, asociado a derrame pleural

Seguimiento

Se plantea en un principio el **diagnóstico diferencial** entre una masa tumoral con metástasis regional o consolidación infecciosa con émbolos sépticos

Se realiza lavado broncoalveolar (BAL) donde se aísla ***Nocardia farcinica***

Se inicia tratamiento antimicrobiano con amikacina y linezolid

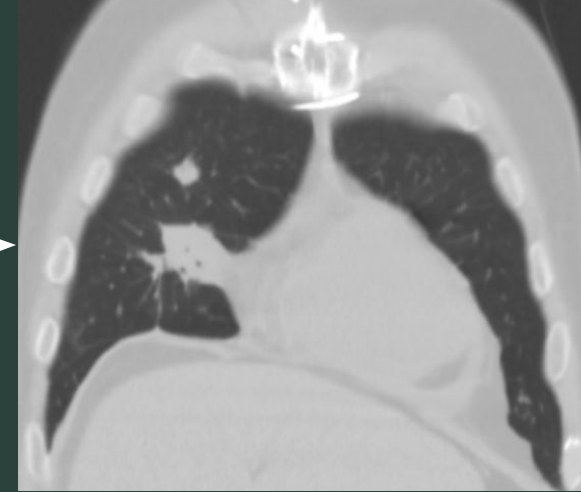
Inicio



15 días



1 mes



Discusión

La nocardiosis pulmonar es una infección **oportunista** que afecta principalmente a pacientes **inmunodeprimidos, como los receptores de trasplante de órganos sólidos**. Los síntomas son inespecíficos, con fiebre, tos y disnea.

Los hallazgos en tomografía incluyen **infiltrados alveolares, consolidaciones lobares o multilobares con áreas hipodensas (necrosis, pueden evolucionar a cavitación), nódulos satélites por diseminación endobronquial y derrame pleural**. No suelen estar asociadas adenomegalias mediastinales.

El diagnóstico definitivo requiere el **aislamiento de Nocardia sp.** en muestras respiratorias.

Los **diagnósticos diferenciales** son:

- **Carcinoma de células escamosas de pulmón**
- Absceso pulmonar
- **Tuberculosis**
- Actinomicosis

Conclusiones

La nocardiosis pulmonar es una **infección oportunista** que debe **sospecharse en pacientes trasplantados con síntomas respiratorios y consolidaciones en la tomografía**

Un alto índice de sospecha y el diagnóstico microbiológico precoz son fundamentales para un tratamiento oportuno y mejorar el pronóstico de estos pacientes

En este caso, el paciente presentó una evolución favorable con el tratamiento antimicrobiano

Bibliografía

- Bargehr, J., Flors, L., Leiva-Salinas, C., Flohr, T. R., Sawyer, R., Bonatti, H., & Hagspiel, K. D. (2013). Nocardiosis in solid-organ transplant recipients: spectrum of imaging findings. Clinical radiology, 68(5), e266-e271.
- Kanne, J. P., Yandow, D. R., Mohammed, T. L. H., & Meyer, C. A. (2011). CT findings of pulmonary nocardiosis. American Journal of Roentgenology, 197(2), W266-W272.