

Editorial Nocardiosis, otra gran simuladora

Dr. Fortino Solórzano Santos
Unidad de Investigación en Medicina Basada en Evidencias
Hospital Infantil de México "Federico Gómez",
Secretaría de Salud
Dirección electrónica:
solorzanof056@gmail.com



From the editors:
Nocardiosis, another
great simulator

La nocardiosis se ha considerado una infección bacteriana rara y oportunista, causada por especies de *Nocardia*, que afecta predominantemente a pacientes inmunocomprometidos. Las especies de *Nocardia* son actinomicetos, Gram positivos cuyo género incluye más de 80 especies, de las cuales más de 30 causan enfermedad en humanos.¹ La nocardiosis pulmonar es el tipo más común de nocardiosis, aunque la infección puede propagarse a través de la circulación sanguínea a otras áreas del cuerpo. La nocardiosis se considera principalmente una infección oportunista, pero puede ocurrir como una infección primaria en el huésped inmunocompetente en alrededor de un tercio de los pacientes. La nocardiosis pulmonar afecta particularmente a individuos con inmunidad deprimida, por ejemplo, aquéllos con neoplasias malignas, infección por virus de inmunodeficiencia humana, trasplante de células sólidas o de células madre hematopoyéticas y a quienes reciben tratamiento a largo plazo con esteroides u otros inmunosupresores. Existe otro grupo de pacientes que presentan alteración en las defensas pulmonares locales, como en los casos de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), asma, bronquiectasia, secuestro broncopulmonar, tuberculosis y proteinosis alveolar, en quienes existe una mayor predisposición.^{2,3}

Las manifestaciones clínicas más comunes de la nocardiosis pulmonar incluyen tos y fiebre, y alrededor de 50% de los casos pueden tener complicaciones cutáneas. En los estudios de imagen, como radiografía de tórax o tomografía computarizada, es posible encontrar imágenes de derrame pleural, aspecto de masas tumorales, infiltrados micro y macronodulares, cavidades y nódulos, sin embargo, tanto las manifestaciones clínicas como por imagen carecen de especificidad. El espectro clínico de la nocardiosis pulmonar puede variar de una enfermedad subclínica (autolimitada) a una aguda (consolidación fulminante con insuficiencia respiratoria), un proceso crónico que semeja la tuberculosis, una infección maligna o fúngica. Todo lo anterior hace que esta entidad no se diagnostique correctamente, se pierda el diagnóstico o se realice de forma muy tardía.^{2,4}

En este número de la revista, Valencia-Serrano y colaboradores⁵ presentan una serie de casos atendidos en el estado de Tabasco, en quienes se estableció el diagnóstico de nocardiosis, y donde resalta el que cursaba con patología pulmonar y cutánea de larga evolución. En esta serie, en la mayoría de los pacientes se había sospechado tuberculosis pulmonar, algunos habían recibido tratamiento antifímico, aparentemente con mala respuesta. Debido a que en los estudios de baciloscopias pueden observarse filamentos que pueden teñirse con tinción de Ziehl-Neelsen (BAAR), es posible inferir que se trata de casos de tuberculosis. Sin embargo, la siembra en otros medios de cultivo, como agar sangre, les permitió identificar la presencia de *Nocardia*. Otros autores han reportado la confusión y el diagnóstico diferencial de nocardiosis con tuberculosis pulmonar.^{2,3}

Considerando que en México es común que en infecciones respiratorias crónicas, con derrames pleurales, cavernas, lesiones micro o macronodulares surja como primera sospecha tuberculosis pulmonar, los hallazgos de Valencia-Serrano y colaboradores son una alerta para que siempre deba considerarse la nocardiosis en el diagnóstico diferencial, en especial en pacientes con inmunidad comprometida, como los infectados por el VIH, receptores de trasplante de órganos, pacientes bajo tratamiento a largo plazo con corticosteroides sistémicos o inmunosupresores, enfermos con tumores después de la quimioterapia, pacientes con enfermedad pulmonar crónica, diabetes u otras enfermedades crónicas.

Referencias

1. Brown-Elliott, B.A., Brown, J.M., Conville, P.S. y Wallace, R.J. Jr., "Clinical and laboratory features of the *Nocardia* spp. based on current molecular taxonomy", *Clin Microbiol Rev*, 2006, 19: 259-282.
2. Shariff, M. y Gunasekaran, J., "Pulmonary nocardiosis: review of cases and an update", *Can Respir J*, 2016, 2016, 7494202.
3. Singh, A., Chhina, D., Soni, R.K., Kakkar, C. y Sidhu, U.S., "Clinical spectrum and outcome of pulmonary nocardiosis: 5-year experience", *Lung India*, 2016, 33 (4): 398-403.
4. Yu, S., Wang, J., Fang, Q., Zhang, J. y Yan, F., "Specific clinical manifestations of *Nocardia*: a case report and literature review", *Exp Ther Med*, 2016, 12 (4): 2021-2026.
5. Valencia-Serrano, N., Martínez Villaseñor, E., Aguilar Hernández, J. y Del Moral, M., "Análisis de una serie de casos de nocardiosis, la importancia del diagnóstico diferencial con tuberculosis", *Enf Infecc Microbiol*, 2017, 37.