La nocardia, es un actinomiceto aerobio que se encuentra en el suelo y que se inocula a través del aparato respiratorio y produce generalmente una infección localizada o diseminada.

Epidemiología

El absceso cerebral producido por nocardia es una enfermedad rara.

Tipos

El patógeno más frecuente de la nocardiosis es sobre todo la Nocardia asteroides (otras especies tales como brasiliensis son menos comunes).

La nocardiosis por Nocardia farcinica tiene un mayor índice de mortalidad que las nocardiosis causadas por otras bacterias del género Nocardia (Moon y col., 2011).

Esta es a menudo resistente a múltiples antibióticos (Izawa y col., 2011).

Factores de riesgo

La extensión hematógena da lugar con frecuencia lesiones cutáneas e infecciones del sistema nervioso central, sobre todo en pacientes con enfermedades debilitantes crónicas:

Neoplasias: leucemia, linfoma…

Tratamiento prolongado con esteroides

Enfermedad de Paget, Cushing, SIDA

Trasplantados renales, cardiacos, hepáticos.

Se sospecha en los pacientes de riesgo elevado que presentan abscesos subcutáneos y lesiones cerebrales:

Absceso cerebral: multiloculado Ventriculitis en pacientes con Shunt Meningitis Compresión epidural de osteomielitis vertebral

La biopsia del cerebro no es necesaria en pacientes de riesgo elevado con infección confirmada de Nocardia, excepto en pacientes con SIDA donde existan dudas de diagnóstico diferencial con otras lesiones (particularmente linfoma).

Tratamiento

En los abscesos por nocardia hay controversias, y si bien algunos autores recomiendan la escisión, otros han demostrado su buena evolución mediante aspiración y tratamiento antibiótico, aunque debe recurrirse a la cirugía abierta sin dilación en caso de que no se demuestre radiológicamente buena respuesta en 2-4 semanas (Mamelak y col., 1994; Lee y col., 2002).

El tratamiento antibiótico consiste en trimetoprim-sulfametoxazol (TMP-SMZ) junto con imipenem, ceftriaxona, cefuroxima o cefotaxima.

La duración del tratamiento es por lo menos de 6 semanas, y el TMP-SMZ se continúa generalmente durante muchos meses debido al riesgo de recaída o de extensión hematógena.

Pronóstico

Tiene un mal pronóstico respecto a otros tipos de tipos de absceso cerebral.

Bibliografía

Izawa, Daisuke, Kazushige Sakano, Hirotaka Okumura, Toshikazu Kuwata, and Naoki Tsuji. 2011. “[Two Cases of Nocardia farcinica Brain Abscess].” No Shinkei Geka. Neurological Surgery 39 (12) (December): 1167-1172.

Lee, G.Y., Daniel, R.T., Brophy, B.P, Reily, P.L.: Surgical treatment of nocardial brain abscesses. Neurosurgery 2002; 51: 668-671.

Mamelak, A.N., Obana, W.G., Flaherty, J.F., Rosemblum, M.L.: Nocardial brain abscess: treatment strategies and factors influencing outcome. Neurosurgery 1994; 35: 622-631.

Moon, Jung Hyeon, Won-Sang Cho, Hyun-Seung Kang, and Jeong Eun Kim. 2011. “Nocardia brain abscess in a liver transplant recipient.” Journal of Korean Neurosurgical Society 50 (4) (October): 396-398. doi:10.3340/jkns.2011.50.4.396.

From:
http://neurocirugiacontemporanea.com/ - **Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661**

Permanent link:
http://neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=absceso_cerebral_por_nocardia

Last update: **2019/09/26 22:23**