

roides, sensibles a amoxicilina-ácido clavulánico, cefuroxima, cefotaxima, gentamicina, vancomicina y trimetoprim-sulfametoxazol. Ante la confirmación de bronconeumonía por *N. asteroides* se prescribió tratamiento con cefotaxima (1 g/6 h) e imipenem (500 mg/6), ambos por vía intravenosa. El paciente presentó una evolución lentamente favorable, con mejoría radiológica, a pesar de mostrar un patrón de fiebre alternante a lo largo de 16 días. A los 30 días del ingreso se le dio de alta en tratamiento con trimetoprim-sulfametoxazol.

Nocardia es una bacteria que pertenece a la familia Nocardiaceae, que corresponde a bacilos grampositivos aerobios y ácido-alcohol resistente débil. Dentro de las diversas especies pertenecientes a este género, *N. asteroides* es el principal patógeno respiratorio, mientras que *N. braziliensis* es la responsable de las enfermedades cutáneas¹. Su incidencia en España no se conoce con exactitud. En las series más amplias revisadas²⁻⁴ los factores predisponentes más frecuentes son la inmunodepresión asociada a neoplasias y la infección por el VIH, mientras que la presencia de EPOC como enfermedad de base oscila entre un 10 y un 30%, si bien la mayoría de estos pacientes recibían corticoides como tratamiento crónico en el momento de desarrollarse la infección, factor que se ha asociado además a un incremento de la mortalidad. Nuestro paciente no recibía esteroides en el momento del ingreso, si bien es conocido que la presencia de disfunción mucociliar asociada a la EPOC y bronquiectasias puede ser un factor predisponente, agravado por la posibi-

lidad de colonización previa silente, tal como se ha descrito en portadores asintomáticos⁵. Los síntomas referidos en la bibliografía son muy inespecíficos: tos (100%), expectoración purulenta (70%), fiebre (70%) y disnea²⁻⁴; éste fue el cuadro clínico en nuestro caso. La radiología es muy variada, de modo que pueden aparecer consolidación lobular, multilobular, tendencia a la cavitación, derrame pleural, masas solitarias e incluso infiltración reticulonodular y adenopatías mediastínicas⁶. Nuestro caso mostró infiltrados alveolares bilaterales, dato que nos orientó a la realización de técnicas más agresivas para llegar a un diagnóstico definitivo⁷. El tratamiento de elección ha sido clásicamente el trimetoprim-sulfametoxazol, si bien los resultados de sensibilidad *in vitro* no siempre se relacionan con los resultados *in vivo*, lo que, junto con las resistencias a este fármaco, ha hecho que se opte, en pacientes graves como en nuestro caso, por el tratamiento combinado (imipenem más cefalosporinas de tercera generación o imipenem más amikacina)²⁻⁴. La duración es de 6 a 12 meses en la enfermedad localizada y se prolonga al menos 6 meses más en los inmunocomprometidos.

En conclusión, en pacientes con exacerbación de la EPOC y presencia de patrón radiológico no habitual, *N. asteroides* puede ser un microorganismo implicado. Este patógeno produce una alta mortalidad (30-50%)²⁻⁴ y su aislamiento e identificación son problemáticos, por lo que la realización de técnicas invasivas debería considerarse tempranamente

con el fin de instaurar el tratamiento adecuado, ya que de lo contrario puede asociarse un alto grado de mortalidad.

M.J. Díez-García, A.L. Andreu
y E. Chiner

Servicio Neumología.
Hospital Universitario San Juan de Alicante.
Alicante. España.

1. Talwar P, Sehgal SC. Pulmonary nocardiosis. A report of eight cases. *Eur J Respir Dis.* 1980;61:103-7.
2. Marí B, Montón C, Mariscal D, Luján M, Sala M, Domingo C. Pulmonary nocardiosis: clinical experience in ten cases. *Respiration.* 2001;68:382-8.
3. Menéndez R, Cordero PJ, Santos M, Gobernado M, Marco V. Pulmonary infection with *Nocardia* species: a report of ten cases and review. *Eur Respir J.* 1997;10:1542-6.
4. Fontaneda D, Corrales M, Fernández F, Sarasa JR, Gómez J, Fernández M. Nocardiosis: observaciones clínicas a propósito de nueve casos. *Rev Clin Esp.* 1989;165:454-8.
5. Rosett W, Hodges GR. Recent experiences with nocardial infections. *Am J Med Sci.* 1978;276:279-85.
6. Feigin DS. Nocardiosis of the lung: chest radiography changes in 21 patients. *Radiology.* 1986;159:9-14.
7. Ugedo J, Pérez A, Orgastegui JL, Ruiz C, Gómez R, García C. Nocardiosis: presentación de tres casos clínicos. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 1997;15:19-21.

Fe de errores

En el artículo "Normativa para el asma de control difícil", publicado en el número de septiembre de esta revista (*Arch Bronconeumol.* 2005; 41[9]:513-23), se ha detectado un error en el nombre de uno de los autores firmantes del artículo. *Donde dice:* F.B. García-Cosío, *debe decir:* B.G. Cosío.