

- Nossent HC, Swaak TJJ, Berden JHM and the Dutch Working Party on systemic lupus erythematosus. Systemic lupus erythematosus: analysis of disease activity in 55 patients with end-stage renal failure treated with hemodialysis or continuous ambulatory peritoneal dialysis. *Am J Med* 1990; 89: 169-174.
- Cheigh JS, Stenzel KH, Rubin AL, Charni J, Sullivan JF. Systemic lupus erythematosus in patients with chronic renal failure. *AM J Med* 1983; 75: 602-606.
- Inour T, Kanayama Y, Ohe A, Kato N, Horiguchi T, Ishii M et al. Immunopathologic studies of pneumocistis in systemic lupus erythematosus. *Ann Inter Med* 1979; 91: 30-34.
- Good JT, King TE, Antony VB, Sahn SA. Lupus pleuritis: clinical features and pleural fluid characteristics with special reference to pleural fluid antinuclear antibody titers. *Chest* 1983; 84: 714-718.
- Arias M, González M. El sistema inmune en la uremia. *Conceptos actuales. Rev Clin Esp* 1991; 188: 63-64.

Tratamiento con imipenem de la nocardiosis pulmonar

Sr. Director: Las sulfamidias son los antibióticos de primera elección en el tratamiento de la nocardiosis pulmonar (NP)¹. El trimetoprim sulfametoxazol (TMP-SMX) ha demostrado también ser clínicamente efectiva contra este germen, aunque no existe la certeza de que la adición de trimetoprim al sulfametoxazol mejore su actividad antimicrobiana, debido a que trimetoprim es inactivo frente a *Nocardia*. Sin embargo, se han descrito fallos terapéuticos con estos fármacos², y además en algunas ocasiones producen toxicidad sobre la médula ósea y/o rash cutáneo que obligan a modificar el tratamiento³. Debido a ello, en los últimos años se han ensayado distintas pautas terapéuticas alternativas que pudieran ser utilizadas en caso de no poder recurrir a las sulfamidias. Varios estudios de susceptibilidad in vitro han demostrado que *Nocardia* es sensible a distintos antibióticos como la minociclina, cloranfenicol, cicloserina, aminoglucósidos, quinolonas y algunas cefalosporinas de tercera generación^{4,6}. El imipenem ha demostrado también ser un fármaco particularmente activo in vitro frente a *Nocardia*⁴; sin embargo, se desconoce si presenta igualmente actividad in vivo. Lo et al¹ describieron recientemente el primer caso de NP, en un paciente con un linfoma, tratado con éxito con imipenem en monoterapia.

Presentamos un caso de NP en un paciente diagnosticado de síndrome de Evans, que recibía tratamiento corticoide, con respuesta favorable al tratamiento antibiótico con imipenem.

Varón de 71 años de edad que acudió a nuestro centro por presentar desde hacía 10 días fiebre de 39 °C, tos con expectoración hemoptoica y disnea progresiva hasta hacerse de reposo. Entre sus antecedentes personales destacaban insuficiencia renal crónica y carcinoma vesical diagnosticado 12 años an-

tes, que se intervino mediante cistectomía más linfadenectomía. Tres años después, se le diagnosticó una metástasis ósea solitaria supraclavicular de carcinoma epidermoide bien diferenciado, sin encontrarse el tumor primitivo, y se trató con quimioterapia sistémica. El paciente entró en remisión y estuvo asintomático hasta hace un año, cuando presentó un cuadro de anemia más trombopenia autoinmune, diagnosticándose de síndrome de Evans, por lo que recibía desde entonces prednisona a dosis de 50 mg/día por vía oral. Al ingreso la creatinina fue 4,4 mg/100 ml, BUN 96 mg/100 ml y la VSG de 94 mm a la primera hora; el hemograma presentaba una leucocitosis de 16.690 cél/μl (neutrófilos, 74,7%), hemoglobina 15,1 g/100 ml y plaquetas 115.000 cél/μl. La radiografía de tórax mostraba una condensación parenquimatosa alveolar en lóbulo superior izquierdo. La tomografía axial computarizada toracoabdominal evidenció una condensación pulmonar cavitada con un pequeño derrame pleural bilateral (fig. 1). Tras iniciarse tratamiento empírico con imipenem a dosis de 500 mg/6 horas por vía intravenosa, se realizó una fibrobroncoscopia que no evidenció lesiones macroscópicas. La tinción de Ziehl-Neelsen modificada del lavado broncoalveolar objetivó numerosos microorganismos filamentosos, ramificados y sin formar gránulos, que en el cultivo se identificaron como *N. asteroides*. El estudio de susceptibilidad in vitro puso de manifiesto la sensibilidad de *Nocardia* a imipenem, TMP-SMX, amikacina, ceftriaxona y cefotaxima, por lo que se continuó el tratamiento con imipenem durante 21 días, quedando afebril el enfermo en 4 días. En la radiografía de tórax efectuada al finalizar el tratamiento intravenoso se evidenció una gran mejoría radiológica, por lo que se continuó el tratamiento con TMP-SMX por vía oral durante 6 meses. En la actualidad el enfermo continúa asintomático al año del diagnóstico.

El éxito terapéutico con imipenem obtenido en este paciente inmunodeprimido sugiere que el imipenem empleado solo o en combinación con otros antibióticos puede ser una alternativa en el tratamiento de la NP de aquellos pacientes en los que falla el tratamiento con sulfamidias o éstas no son bien toleradas.

P.J. Cordero, M. Perpiñá y E. Martínez
Servicio de Neumología.
Hospital Universitario La Fe. Valencia.

- Lo W, Rolston KV. Use of imipenem in the treatment of pulmonary nocardiosis. *Chest* 1993; 103: 951-952.
- Cordero PJ, Menéndez R, Santos M, Ponz F, Marco V. Nocardiosis pulmonar. Características clínicas y factores pronósticos. *Arch Bronconeumol* 1994; 30 Supl 1: 79.
- Cockerill FR, Edson RS, Roberts GD, Waldorf JC. Trimethoprim/sulfamethoxazole-resistant *Nocardia asteroides* causing multiple hepatic abscesses. *Am J Med* 1984; 77: 558-560.
- Berkey P, Moore D, Rolston K. In vitro susceptibilities of *Nocardia* species to newer antimicrobial agents. *Antimicrob Agents Chemoter* 1983; 32: 1.078-1.079.
- Beaman BL, Burnside J, Edwards B, Causey W. Nocardial infections in the United States, 1972-1974. *J Infect Dis* 1976; 134: 286-289.
- Presant CA, Wiernik PH, Serpick AA. Factors affecting survival in nocardiosis. *Am Rev Respir Dis* 1973; 108: 1.444-1.448.

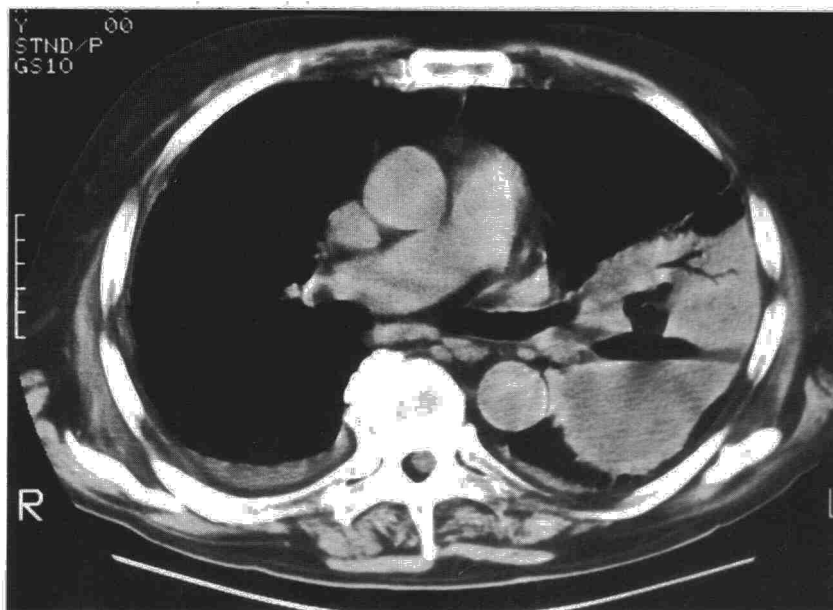


Fig. 1. Condensación pulmonar cavitada en lóbulo superior izquierdo con derrame pleural bilateral (TC torácica).