

# **HEMIPAREXIA. A PROPÓSITO DE UN CASO.**

\*Martín Martín LC, \*Gutiérrez Blázquez B; \*\*Martín Vallès JL, \*\*Cobo Sañudo P, \*\*Amasuno Toca MA.

\*Emergencias 061 Cantabria. \*\*Especialistas en MFYC Cantabria.

## **INTRODUCCIÓN:**

“*Nocardia*” es una bacteria aeróbica Grampositiva de distribución universal. Se considera una infección oportunista. Se adquiere por inhalación o inoculación cutánea, diseminándose hematógicamente hasta el SNC, donde puede llegar a producir absceso cerebral en pacientes inmunodeprimidos.

## **DESCRIPCIÓN SUCINTA DEL CASO:**

Varón de 43 años. Ex-ADVP. VIH y VHB positivos. En tratamiento con antirretrovirales y metadona. Acude al médico de AP, por presentar desde hace varios meses cuadro de disminución progresiva de fuerza en extremidades izquierdas, febrícula y cefalea. Analíticamente presenta anemia normocítica-normocrómica, 94 CD4, y discreta alteración de función renal. Se deriva a Medicina Interna donde realizan TAC craneal con contraste, mostrando lesión expansiva multilobulada (con refuerzo en anillo), a nivel frontal, de 3 cm de diámetro, acompañándose de edema perilesional. En RM con gadolinio, se aprecia lesión con refuerzo anular. Tras punción estereotáxica, se obtiene líquido purulento, que se cultiva, creciendo “*Nocardia Asteroides*”. Se pauta triple terapia antibiótica iv: Ceftriaxona, Amikacina y Trimetropima-Sulfametoxazol, durante 2 meses y 4 meses más vía oral, presentando clara mejoría.

## **ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN:**

El factor de riesgo más importantes de la Nocardiosis, es la inmunosupresión (VIH, terapia prolongada con corticoides, etc). Es responsable del 2% de los abscesos cerebrales. Por tanto, no es la única lesión ocupante de espacio en el SNC, debiendo hacer diagnóstico diferencial con toxoplasmosis, linfoma cerebral primario, etc. Desde el punto de vista de la Atención Primaria es fundamental pensar en esta entidad clínica cuando tenemos un paciente inmunodeprimido, clínicamente con síndrome general, déficits neurológicos cuadro confusional y en ocasiones crisis comiciales. Tras la exploración física, las pruebas complementarias como la serología y pruebas de imagen completan el estudio.

## **PALABRAS CLAVE:**

Absceso cerebral. Nocardiosis.

## **BIBLIOGRAFÍA:**

1-Kennedy KJ, Chung KH, Bowden FJ, Mews PJ, Pik JH, Fuller JW, Chandran KN. A cluster of nocardial brain abscesses. Surgical

Neurology. 2007; 68: 43-49.

2-Mamelak AN M.D., Obana WG M.D., Flaherty JF, Rosenblum ML M.D. Nocardial Brain Abscess: Treatment Strategies and Factors Influencing Outcome. Neurosurgery. October 1994; 35: 622.

3-Corti ME, Villafañe Fioti MF. Nocardiosis: a review. Int J Infect Dis. 2003; 7:243-250.