

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, cardíacos, 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 abscesos cerebrales.

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., Roseblum, 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:

<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/> - Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661

Permanent link:

https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=absceso_cerebral_por_nocardia

Last update: 2025/05/04 00:01

