18º CONGRESO SCT SOCIETAT CATALANA DE TRASPLANTAMENT
BARCELONA
UNIVERSITAT POMPEU FABRA
26-28 MARZO 2025

NOCARDIA Y TRASPLANTE RENAL EN CATALUNYA
Revisión multicéntrica de tolerancia antibiótica

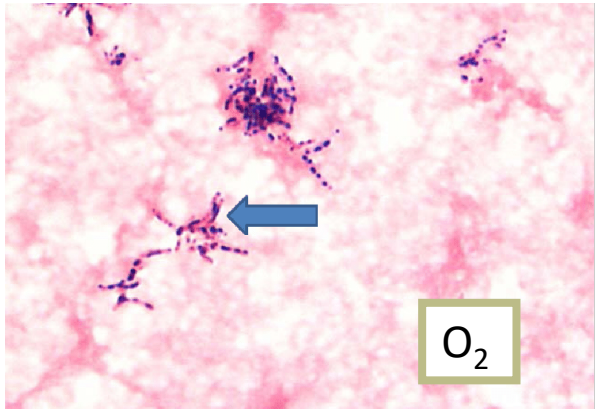
Mònica Pérez Mir

Fundació Puigvert

SOCIETAT CATALANA DE TRASPLANTAMENT

FUNDACIÓ CATALANA DE TRASPLANTAMENT

INTRODUCCIÓN



Infección oportunista:
SOT > THP > VIH

Incidencia en TR:
0,4-1,3%

Mortalidad en TR:
25%

Profilaxis: Trimetroprim/sulfametoxazol

Tratamiento:
Trimetroprim/sulfametoxazol
+/- amikacina, cefalosporina, carbapenem
Linezolid, tedizolid.

6 – 12 meses

Disminución de IS?

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio retrospectivo unicéntrico (≈100 trasplantes anuales)

Fundació Puigvert

HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU
UNIVERSITAT AUTÒNOMA DE BARCELONA

Estudio retrospectivo multicéntrico (≈900 trasplantes anuales)

Germans Trias i Pujol Hospital — Ángela Casas

Hospital del Mar / Parc de Salut MAR Barcelona / HOSPITAL DEL MAR — Betty Chamoun

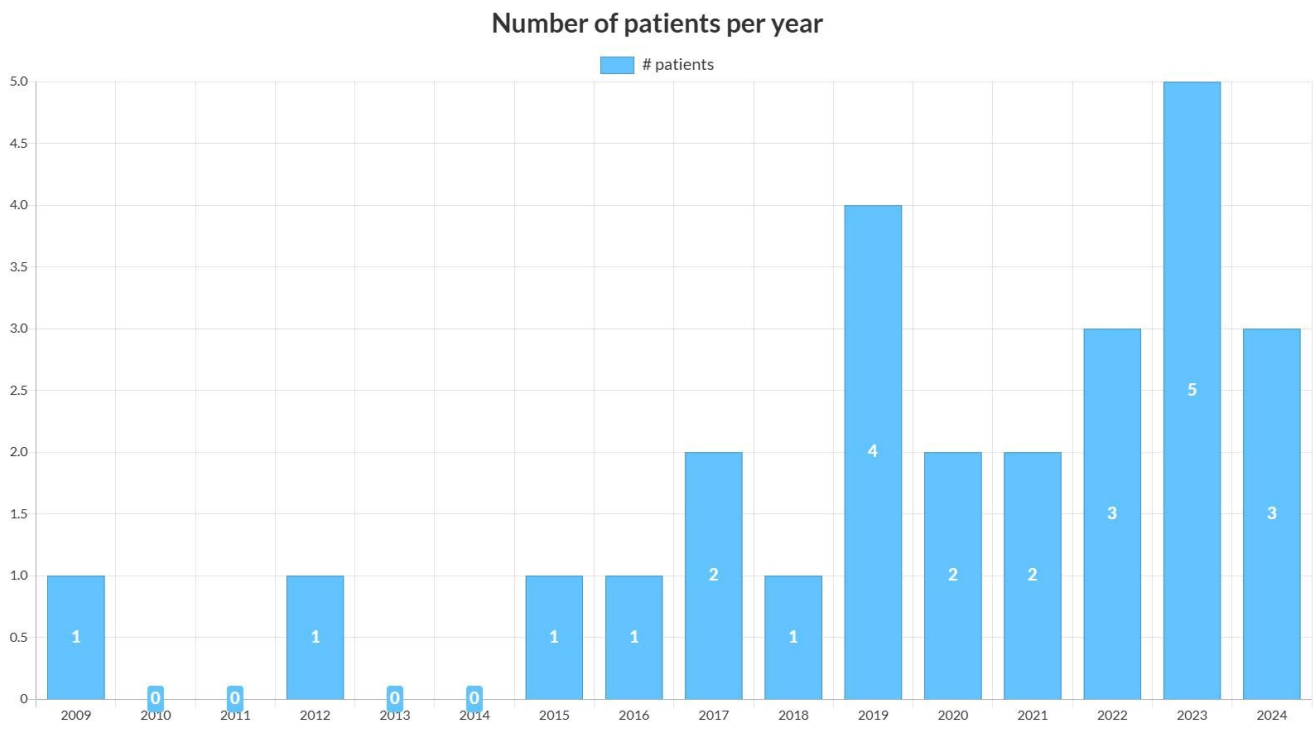
CLÍNIC BARCELONA Hospital Universitari — Ángela González

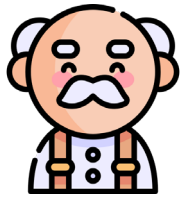
Vall d'Hebron Hospital — Zaira Castañeda

Bellvitge Hospital Universitari — Sergi Codina

RESULTADOS: incidencia y características

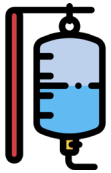
26 pacientes entre octubre 2009 y febrero 2024





75 años
70% varones
Charlson Índex 4 [3-8]

80% primer trasplante
100% TRDC



73% globulina antitimocítica
85% Pd + TAC + MAP

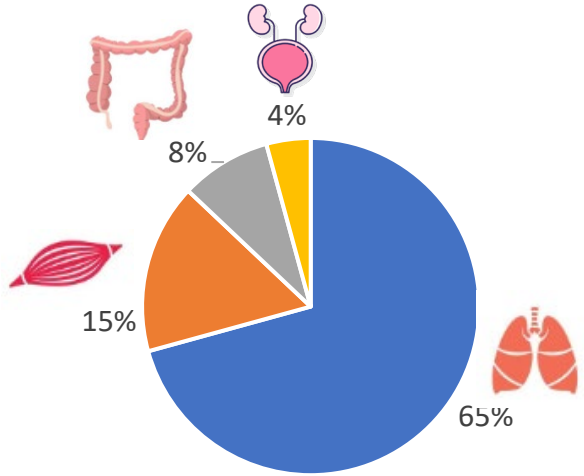
RESULTADOS: infección por *nocardia*

1,6 años posTR [0,7-3,8] → 36% primer año posTR

Profilaxis con TMP/SMX: 8%

50% infección 6 meses previos + 46,1% infección simultanea

27% fiebre + …



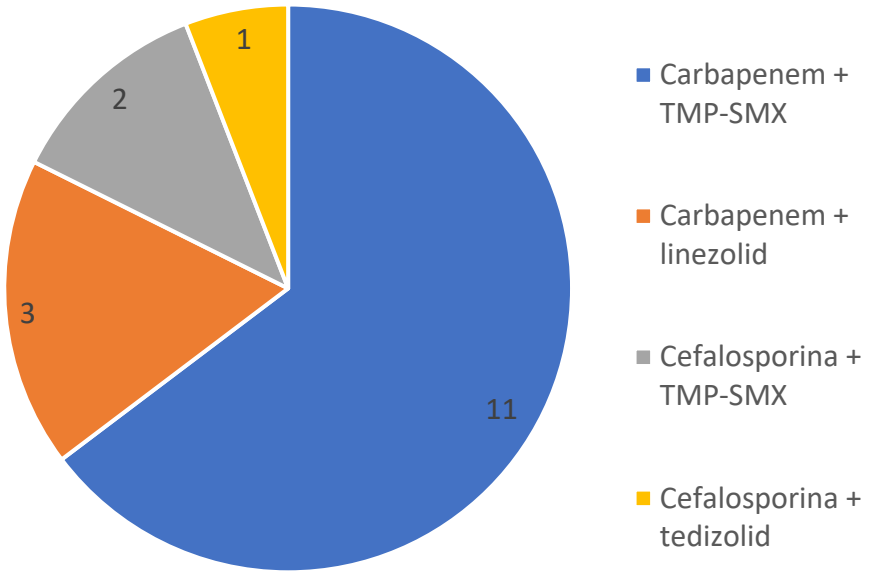
RESULTADOS: tratamiento

TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO

DURACIÓN:
Mediana global: 6,5 meses [IQR 4 – 9,75]
Mediana en los supervivientes: 8 meses [IQR 4,5 – 12]
Pacientes en tratamiento actual: 6/26 pacientes

BITERAPIA: 16/26 pacientes (61%)
Duración: 16 días [IQR 8 – 26,5]

PRINCIPALES ANTIBIÓTICOS:
TMP-SMX: 20 / 26 pacientes (77%)
Linezolid: 11 / 26 pacientes (42%)
Tedizolid: 10 / 26 pacientes (38%)



RESULTADOS: tratamiento

TOLERANCIA A LOS PRINCIPALES ANTIBIOTICOS

	TMP-SMX	Linezolid	Tedizolid
Nº pacientes	20 / 26 pacientes (77%)	11 / 26 pacientes (42%)	10 / 26 pacientes (38%)
Nº de retiradas	16 / 20 pacientes (80%)	10 / 11 pacientes (91%)	2 / 10 pacientes (20%)
Motivo	Nefrotoxicidad (12 pac) Mielotoxicidad (3 pac) Rash cutáneo (1 pac)	--- Mielotoxicidad (9 pac) Mucocutaneo (1 pac)	--- Mielotoxicidad (2 pac) ---
Tiempo discontinuación	7 días [IQR 4 – 18]	9 días [IQR 7 – 21]	5 y 8 días
Necesidad de ingreso	8/16 pacientes (50%)	2/10 pacientes (20%)	No.

69 años
Crea 167 µmol/L
82% biterapia

El paciente restante:
Éxitus durante el tratamiento

Solo 4 pacientes como tratamiento de primera línea

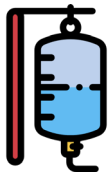
RESULTADOS: tratamiento

OTROS ASPECTOS

19 / 26 pacientes recibieron 3 o más antibióticos (73%)
6 / 26 pacientes recibieron más de 5 antibióticos 23%)

31% IQ o drenaje

Drenaje absceso muscular (4 pac)
Drenaje de empiema (3 pac)
Drenaje absceso cerebral (1)



TACROLIMUS: reducción de dosis 100% de los pacientes
MICOFENOLATO: 13 pacientes:

- 8 / 13 pacientes: retirada
- 4 / 13 pacientes: reducción de dosis
- 1/13 pacientes: sin modificaciones

RESULTADOS: mortalidad

2 / 26 pacientes DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN: 8%

79 años, Índice Chalrson 8
8 años postrasplante
Afectación pulmonar
No tratamiento ATB
Neoplasia pulmonar diseminada.

83 años. Íncide Charlson 3.
2 años postrasplante.
Afectación pulmonar, clínica inespecífica.
ATB: TMP-SMX, nefrotoxicidad (18 días) → linezolid.
Melanoma diseminado.

8 / 26 pacientes DURANTE EN TRATAMIENTO ATB: 31%

5 meses post-infección [IQR 4 – 8]
6 / 8 pacientes: causa infecciosa

6 / 26 pacientes DESPUÉS DEL TRATAMIENTO ATB: 23%

18 meses post-finalización [IQR 12 - 34]
5 / 6 pacientes: causa infecciosa

61% mortalidad acumulada

Follow-up:
4 años

CONCLUSIONES

POCO FRECUENTE PERO GRAVE y ¿EN AUMENTO?

26 pacientes en 15 años en todas las UTR catalanas
61% de mortalidad en 4 años de follow up,
10 / 26 de mortalidad DURANTE el tratamiento.

CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES…

Varones añosos.
Alta carga IS.
Antecedentes recientes de infección.

TRATAMIENTO COMPLEJO

6 / 26 pacientes recibieron más de 5 antibióticos

¿y qué hacemos con la inmunosupresión?

TRATAMIENTO CLÁSICO MAL TOLERADO

TMP-SMX: 80% de retirada
Linezolid: 90% de retirada

↓

Tedizolid: 20% de retirada

Vall d'Hebron Hospital — Zaira Castañeda

Bellvitge Hospital Universitari — Sergi Codina

Germans Trias i Pujol Hospital — Ángela Casas

Hospital del Mar / Parc de Salut MAR Barcelona / HOSPITAL DEL MAR — Betty Chamoun

CLÍNIC BARCELONA Hospital Universitari — Ángela González

Fundació Puigvert — Unitat de TR
Cristina Canal

HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU
UNIVERSITAT AUTÒNOMA DE BARCELONA — Laura Escolà
UMI - HSCSP