



## I-020 - MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS. UN DIAGNÓSTICO QUE GENERA DESCONFIANZA

A. Martín-Urda Díez-Canseco, M. Hortós Alsina, A. Alberich Conesa, M. Almendros Ribas, A. Mera Fidalgo, R. López Martínez, L. Blade Vidal y R. Toda Savall

Medicina Interna. Hospital de Palamós. Palamós (Girona).

### Resumen

**Objetivos:** Desde la mejoría de las técnicas de tipificación de cepas y diagnóstico molecular, han aumentado los casos declarados de infección por micobacterias no tuberculosas (MNT) ya descritas en relación a la Pandemia del SIDA. Describimos la experiencia acumulada con 10 pacientes con infecciones por MNT, de los cuales solo uno presentaba infección VIH.

**Material y métodos:** Todos los pacientes fueron identificados desde el registro de Microbiología de un Hospital Comarcal, incluidos desde mayo de 2007 a abril del 2019.

**Resultados:** Se detectaron 10 pacientes con infección por MNT, de los cuales se reportan: 4 pacientes con enfermedad pulmonar por *Mycobacterium avium* intracelular (MAI), de estos, 1 presentaba infección por virus de la inmunodeficiencia adquirida (VIH) y otro estaba afecto de leucemia linfática crónica (LLC); 2 infecciones pulmonares por *Mycobacterium abscessus*, de los cuales una mujer portadora de bronquiectasias y otro varón con LLC; 1 paciente con infección de prótesis de rodilla por *Mycobacterium xenopy*; 1 paciente con infección pulmonar por *Mycobacterium kansasii*; 1 paciente que debuta con fiebre de origen desconocido y hepatoesplenomegalia, posterior a cirugía cardíaca, que finalmente es diagnosticado en otro hospital de infección por *Mycobacterium chimaera*; Y 1 último paciente con cuadro adenopático por *Mycobacterium fortuitum*.

**Discusión:** Los casos descritos destacan la emergencia de micobacterias atípicas en nuestro país incluso en pacientes no inmunodeprimidos. La lentitud en la detección de las MNT, genera dificultades diagnósticas y terapéuticas para el clínico, que en muchos casos iniciará tratamiento antituberculoso a sus pacientes, teniendo que adecuarlos posteriormente. Además, se generará alarma al realizar estudios de contactos en familiares y realizar notificaciones de tuberculosis a sanidad que no son necesarias.

**Conclusiones:** La experiencia pone en relieve la emergencia de las infecciones por MNT. Su lento crecimiento comporta un retraso y modificaciones tanto en el diagnóstico como en el tratamiento que genera desconfianza en el paciente. Se propone que la comunicación con el Servicio de Microbiología sea más fluida para agilizar el diagnóstico y aplicar las nuevas metodologías moleculares.

## **Bibliografía**

1. Martínez González S, Cano Cortés A, Sota Toldi LA, García García JM, Alba Álvarez LM, Palacios Gutiérrez JJ. Micobacterias no tuberculosas. ¿Una amenaza emergente?. Arch Bronconeumol. 2017;53(10):554-60.