



## I-109 - PATOGENICIDAD DE LAS MICOBACTERIAS ATÍPICAS AISLADAS EN EL LABORATORIO TERRITORIAL DE GIRONA ENTRE LOS AÑOS 2009-2017

A. Uribe Luna<sup>1</sup>, I. Abascal Cambras<sup>1</sup>, E. Clapes Sánchez<sup>2</sup>, I. Francisco Albesa<sup>1</sup> y A. Castro Guardiola<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Laboratori clínic territorial. Unitat de Microbiologia. Hospital Universitari Josep Trueta. Girona.

### Resumen

**Objetivos:** Describir la patogenicidad de las micobacterias atípicas (MAT) diagnosticadas durante el periodo de nueve años.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo de 72 pacientes en los que se aislaron MAT durante el periodo 2009-2017. Se valoraron características universales basales, número de cultivos y especies aislados por paciente, factores de riesgo de infección de MAT y grado de patogenicidad teniendo en cuenta clínica, patrón radiológico en tomografía de tórax y/o tratamiento recibido.

**Resultados:** El total de muestras pertenecían a 72 pacientes, procedentes de España un 86%. 43 pacientes (59%) tuvieron 1 solo cultivo positivo, 12% 2 cultivos, 10% 3 cultivos, 18% 4 o más. Se diagnosticó de infección en 22 pacientes (95% con 1 especie), colonización 28 (93% 1 sola especie), no valorables 15 pacientes. El 27% de los casos consideramos discordancia con patogenicidad. Hospitalización 30,5%. Coinfección bacteriana en 46%. Clínica predominante respiratoria en un 73,6%, tóxica 5,5%, urinaria 2%, asintomáticos 4%. Como factores de riesgo predominan 47% fumadores, 42% antibiótico previo en los últimos 3 meses, omeprazol 37%, laboral 22%, neoplasia 19%, RGE 19%. 64% neumopatía conocida: EPOC 24%, bronquiectasias 17%, enfisema 11%, asma 7%, SAHS 7%. Patrón radiológico predominante en TAC: nodular-bronquiectásico en un 18%, cavitado 7%, nódulo pulmonar solitario 4%, otros hallazgos radiológicos 7%. 96% de las infecciones recibió tratamiento, con una duración de entre 3-14 meses.

**Discusión:** En nuestra serie de casos objetivamos un número similar de infecciones y colonizaciones. Un porcentaje importante de casos podrían corresponder con un infradiagnóstico de infecciones. El patrón radiológico más frecuente fue el nodular/bronquiectásico en probable relación con el tipo de neumopatía, siendo las más frecuentes EPOC y bronquiectasias, a diferencia de otras series de casos donde predomina el fibrocavitario. Hay gran variabilidad en cuanto a la duración y tipo de tratamiento recibido.

**Conclusiones:** El crecimiento lento de las MAT puede influenciar en el infradiagnóstico y bajo nivel de sospecha clínico. Son necesarios más estudios sobre la patogenicidad de las MAT para poder establecer criterios diagnósticos y de tratamiento claros, ya que muchos casos conllevan tratamientos largos no exentos de efectos secundarios.

## **Bibliografía**

1. Haworth CS, Banks J, Capstick T, Fisher AJ, Gorsuch T, Laurenson IF, et al. British Thoracic Society Guideline for the management of non-tuberculous mycobacterial pulmonary disease (NTM-PD) *BMJ Open Respir. Res.* 2017;4:1-12.