



I-019 - TRABAJO DE BÚSQUEDA ACTIVA A PARTIR DEL PRIMER CASO DE MYCOBACTERIUM CHIMAERA

M. Conde Galí¹, A. Castro Guardiola¹, D. Padrol Bages³, D. Domènech Bagué², S. Uriona Tuma², J. Chara Cervantes¹, X. Salgado Serrano¹ y M. Lora Díez¹

¹Medicina Interna. Hospital Josep Trueta. Girona. ³Cirugía cardíaca, ²Medicina Preventiva. Hospital Josep Trueta. Girona.

Resumen

Objetivos: Descripción del primer caso en nuestro hospital de infección por Mycobacterium chimaera (MC) tras cirugía cardíaca (CC) con circulación extracorpórea (CE). Revisión de pacientes intervenidos desde el inicio de CC con los diferentes aparatos de CE y los correspondientes cultivos de vigilancia epidemiológica para detectar otros pacientes infectados.

Métodos: Se creó un comité multidisciplinar con los servicios implicados: dirección médica, Medicina Interna (MI), Cirugía Cardíaca, Medicina Preventiva, Microbiología y Sanidad; elaborando una estrategia para detectar posibles pacientes infectados tras CC entre 2006-04/2017. Se cruzaron informáticamente los pacientes con distintas bases de datos: la de sarcoidosis de MI (n = 126), con los códigos CIM9/10 de endocarditis, uveítis, sarcoidosis, nefritis, neumonitis, espondilodiscitis y hepatitis. Finalmente con cultivos positivos por Mycobacterias no tuberculosas (n = 50 M. avium, intracellulare y chimaera).

Resultados: Varón de 58 años intervenido en 06/2012 de valvuloplastia mitral con CE. Reingresa en 10/2012 por fiebre diagnosticándose de sarcoidosis. En 01/2018 orquiectomía por tumoración escrotal cuyo examen muestra una orquiepididimitis granulomatosa necrotizante con Ziehl negativa y urocultivos positivos para MC. Se inicia tratamiento con rifampicina, etambutol, azitromicina y amikacina. Estudio de extensión con endocarditis mitral e insuficiencia severa que requiere sustitución por prótesis mecánica siendo el cultivo valvular positivo para MC. La CC se inicia el 2006 utilizando un aparato de CE cedido por otro centro hasta 07/2013 adquiriendo uno propio. Medicina Preventiva inicia los cultivos de control epidemiológico de los mismos en 02/2016 siendo positivos por Mycobacterium hasta 04/2017. Durante este período no se detiene la CC. Del cruce informático de CC con CE (n = 642) y los diferentes diagnósticos se excluyen 14 exitus y se revisan 72 historias, 3 son subsidiarias de una mayor actuación. Del cruce con cultivos positivos por Mycobacterium, solo existe caso índice.

Discusión: La infección por MC es una rara complicación asociada a CC. Se describe como la gran simuladora de la sarcoidosis, por lo que probablemente nuestro paciente ya presentaba una infección diseminada por MC en 10/2012.

Conclusiones: Debemos mantener una elevada sospecha diagnóstica de infección por MC en

pacientes con CC previa y afecciones sistémicas, pues los síntomas pueden aparecer años tras la cirugía.

Bibliografía

1. Campins M, Borrás B, Armandans L. Infecciones por *Mycobacterium chimaera* y cirugía cardíaca. *Medicina Clínica*. 2019;152(8):317-23.