



1766 - MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS (MNTB). DESCRIPCIÓN CLÍNICA Y MICROBIOLÓGICA EN UNA SERIE DE CASOS ENTRE 2018 Y 2023

José Gregorio Burgos Tovar, Marc Medina Julio, Xavier Martínez Lacasa, Josep Maria Tricas Leris, Eva Cuchí Burgos, Ma. Roser Font Canals y Helena Monzón Camps

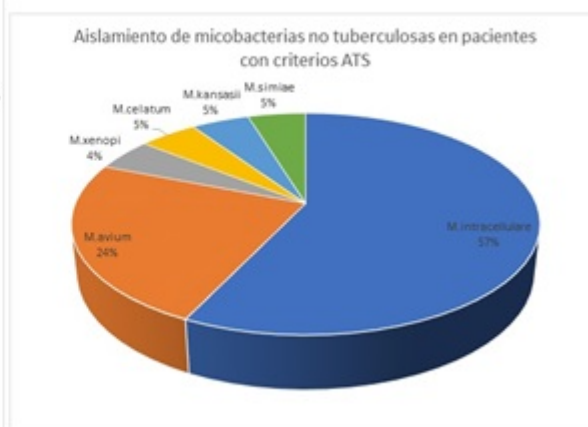
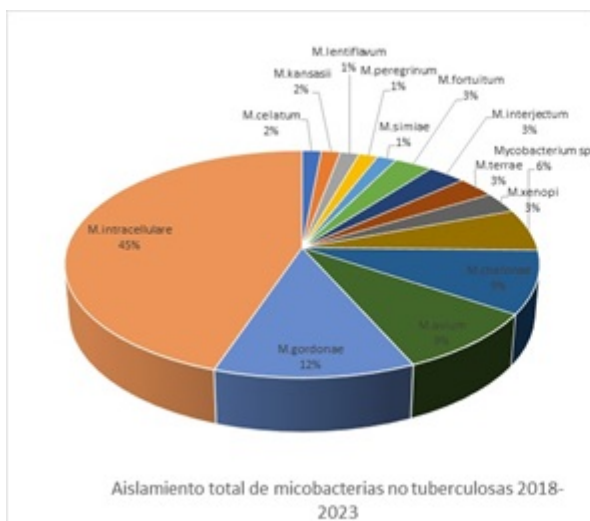
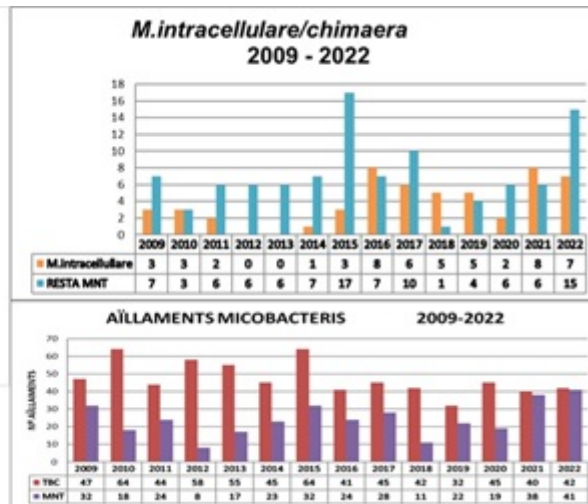
Hospital Universitario Mutua de Terrassa, Terrassa, España.

Resumen

Objetivos: Las MNTB, constituyen un grupo de más de 150 especies con reservorio ambiental, con importante poder adaptativo a entornos hostiles. Pueden colonizar zonas estériles del cuerpo y tienen con mayor frecuencia resistencia a los fármacos convencionales antituberculostáticos. La forma más habitual de presentación clínica es la pulmonar, siendo las bronquiectasias la enfermedad más frecuente. La especie más frecuentemente aislada es el complejo *M. avium*, existiendo amplia variación geográfica en las series publicadas. En la última década especies como *fortuitum*, *abscessus* y *simiae* están aumentando su prevalencia. Para diferenciar entre colonización o infección la American Thoracic Society (ATS) ha creado unos criterios que hoy en día se siguen utilizando y permiten establecer, de forma adecuada, el diagnóstico y tratamiento. **Objetivo:** análisis clínico y microbiológico de los episodios de infección por MNTB en un hospital universitario de tercer nivel entre los años 2018 y 2023.

Métodos: Estudio retrospectivo y observacional, donde se incluyeron los aislamientos en muestras de esputo, de lavado broncoalveolar (BAL) y de aspirado broncoalveolar (BAS) de 67 pacientes durante 6 años. Se analizaron variables clínicas como la enfermedad de base pulmonar y/o inmunosupresión, tratamiento recibido, mejoría clínica, recaída o muerte; así como el análisis de la micobacteria aislada. Se consideró un episodio clínicamente evaluable cuando reunía criterios ATS 2007.

Resultados: Se analizaron 67 aislamientos, de los cuales, 21 pacientes cumplían criterios ATS (15 mujeres) con una edad media de 69 años (± 9 DE). 16/21 pacientes presentaban patología pulmonar asociada (bronquiectasias no fibrosis quística (Bq nFQ) 13, EPOC 3); 7/21 inmunosupresión (neoplasia en tratamiento quimioterápico adyuvante, tratamiento con corticoides por enfermedad autoinmune o trastornos hematológicos). Las especies aisladas fueron 12 *M. intracellulare*, 5 *M. avium*, 1 *M. xenopi*, 1 *M. celatum*, 1 *M. kansasii* y 1 *M. simiae*. Respecto al tratamiento realizado fue predominantemente combinación de macrólido más rifampicina y etambutol, siendo el resto dependiente de la especie aislada. No se realizó tratamiento en 5 pacientes por comorbilidad y/o toxicidad. Se objetivó evolución clínica favorable en 7/16 pacientes, se retiró por toxicidad en 2/16, 1 paciente presentó múltiples recaídas, hubo 1 fallecimiento por neoplasia diseminada y 5/16 están en seguimiento.



Discusión: En nuestra serie, tal como muestran las gráficas, la enfermedad por MNTB están aumentando en los últimos años en concordancia con la literatura. Probablemente el incremento de la edad media de la población mundial, el aumento en la supervivencia de enfermedades pulmonares como las BqnFQ y FQ, y el incremento de los pacientes sometidos a inmunosupresión sean las causas.

Conclusiones: En nuestra experiencia, todos los pacientes con infección por MNTB tenían inmunosupresión y/o enfermedad pulmonar de base asociada. 76% de los pacientes recibió tratamiento. En los últimos años ha habido un incremento de aislamientos de MNTB en nuestro centro fundamentalmente por *M. intracellulare*.