



<https://www.revclinesp.es>

## 1679 - DESCRIPCIÓN CLÍNICA Y MICROBIOLÓGICA DE UNA SERIE DE CASOS DE MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS (MNTB) ENTRE 2018 Y 2024

**José Gregorio Burgos Tovar<sup>1</sup>, Josep Maria Tricas Lleris<sup>1</sup>, Xavier Martínez Lacasa<sup>1</sup>, Marc Medina Julio<sup>1</sup>, Agustina Fontanella Mezzapelle<sup>1</sup>, Camilo Alexander González González<sup>1</sup>, Eva Cuchi Burgos<sup>2</sup> y Meritxell Maríné Guillen<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Medicina Interna, Hospital Universitario Mútua Terrassa, Terrassa, España. <sup>2</sup>Microbiología, Catlab, Terrassa, España.

### Resumen

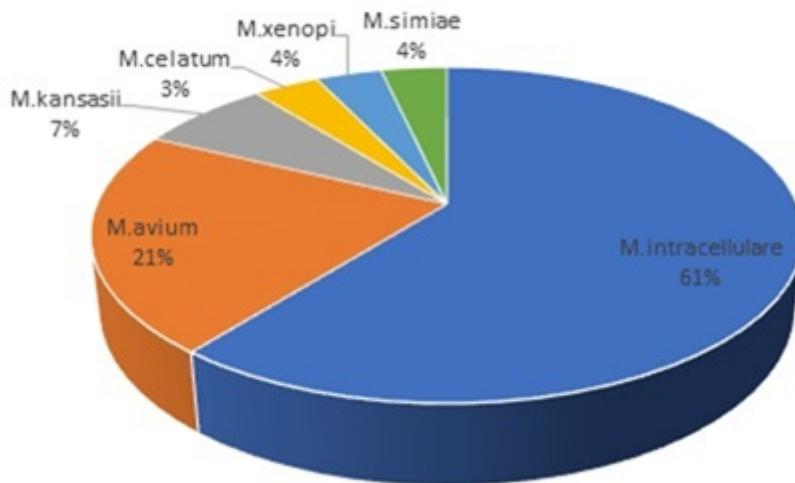
**Objetivos:** Las MNTB constituyen un grupo diverso de especies de vida libre, que se encuentran en reservorios como el agua y el suelo. Cuando infectan al ser humano, pueden causar una variedad de formas clínicas. La más frecuente es la pulmonar en pacientes con bronquiectasias o EPOC. A menudo tienen resistencia a múltiples fármacos. La American Thoracic Society (ATS), ha desarrollado unos criterios clínicos, radiográficos y microbiológicos, que permiten identificar con más exactitud, aquellos pacientes con aislamientos clínicamente relevantes de las colonizaciones. **Objetivo:** Análisis clínico y microbiológico en pacientes con infección por MNTB en un hospital universitario de tercer nivel entre los años 2018 y 2024.

**Métodos:** Estudio observacional y retrospectivo. Análisis de variables clínicas, tratamiento iniciado, evolución (curación, recaída o muerte), frecuencia de aislamiento de cada especie. Se utilizó los criterios ATS para la valoración de la infección en cada caso.

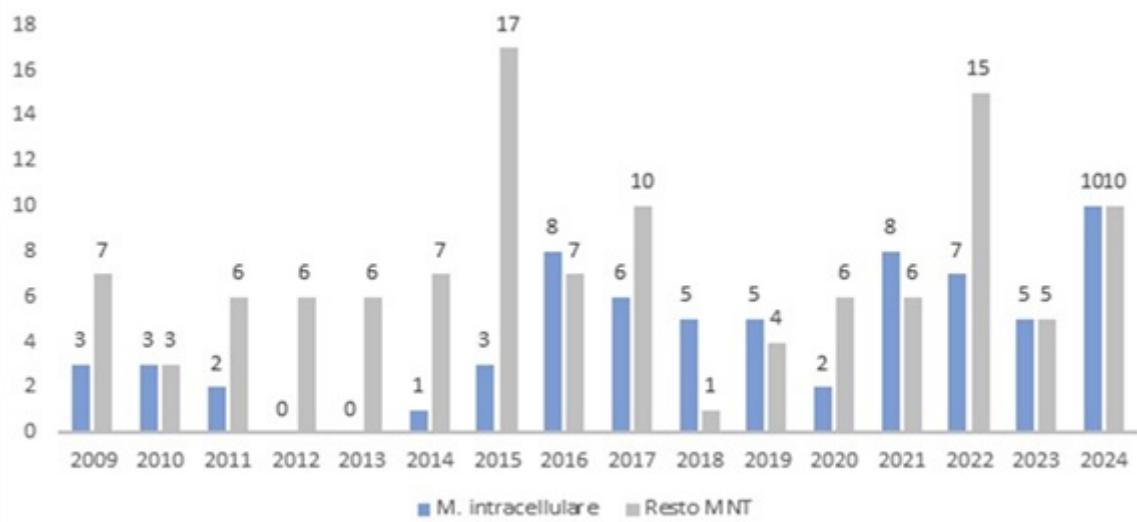
**Resultados:** Se analizaron 83 aislamientos de 74 pacientes, de los cuales 28 cumplían criterios ATS (21 mujeres: 75%), entre los cuales, las bronquiectasias constituyeron la patología pulmonar más frecuente: 21/28 (75%), seguido de pacientes con algún tipo de inmunosupresión (neoplasias hematológicas y no hematológicas, tratamiento corticoideo crónico) 7/28 (25%). Las especies aisladas fueron: 17 *M. intracellulare*; 6 *M. avium*; 2 *M. kansasii*; 1 *M. xenopi*, 1 *M. celatum*, y 1 *M. simiae*. Se inició tratamiento en 18/28 pacientes, principalmente una asociación de azitromicina + rifampicina/rifabutina y etambutol, con evolución favorable en 7/18; toxicidad/intolerancia 3/18; múltiples recaídas 1/18; fallecimiento por neoplasia 1/18; en seguimiento actual 6/18. En 7/28 pacientes no se inició tratamiento por fragilidad/comorbilidad/estabilidad. Finalmente 1/28 no se inició tratamiento al considerarse contaminante (*M. kansasii*).

**Discusión:** Las infecciones por micobacterias no tuberculosas están en ascenso. Sobre todo, en pacientes con enfermedades pulmonares como el EPOC o las bronquiectasias como se refleja en nuestra serie. La especie mayormente aislada en la literatura es *M. intracellulare* que concuerda con lo encontrado en este estudio. Con mucha frecuencia se requieren tratamientos combinados y prolongados por su multirresistencia con bajas tasas de respuesta. La tasa de abandono del tratamiento es elevada según datos bibliográficos. En esta serie el grupo predominantemente afectado por especies como *M. intracellulare* son las mujeres, cabe preguntar si la causa de este tenga que ver con la alteración de la inmunidad, propia de los cambios hormonales con la edad, hecho que se evidencia en los estudios realizados previamente.

## Aislamiento de micobacterias no tuberculosas en pacientes con criterios ATS 2018-2024



### *M. intracellulare* HUMT 2009-2024



### Aislamiento total de micobacterias no tuberculosas 2018-2024

**Conclusiones:** La prevalencia de infecciones por micobacterias no tuberculosas continúa en ascenso. La especie *M. intracellulare* es la predominante. La decisión de tratar debe ser tomada por guías clínicas de ATS. Las mujeres continúan siendo un grupo altamente afectado, principalmente en aquellas con patología pulmonar.