Rev Clin Esp. 2025;225(Supl 1):S241

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

842 - ESTUDIO DESCRIPTIVO DE MICROBIOLOGÍA Y CLÍNICA DE LA MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL ASISTENCIAL

Juan Cantón de Seoane[1], *Marta Rodríguez Sanz*[2] *y Laura Jesús Barrado Blanco*[3]

[1]*Medicina Interna, Hospital Universitario de Móstoles, Móstoles, España.* [2]*Medicina Interna, Hospital Severo Ochoa, Leganés, España.* [3]*Microbiología y Parasitología, Hospital Universitario de Móstoles, Móstoles, España.*

Resumen

Objetivos: Descripción de características microbiológicas y clínicas de pacientes aislamiento de micobacterias no tuberculosas (MNT).

Métodos: Se trata de un estudio descriptivo retrospectivo de pacientes con al menos un aislamiento microbiológico de MNT de un Hospital Universitario de segundo nivel recogido entre el año 2017 y 2019. Se han recogido distintas variables microbiológicas así como clínicas. Se han empleado los criterios de la ATS (American Thoracic Society) y la IDSA (Infectious Diseases Society of America) para su clasificación como enfermedad pulmonar real de MNT. El análisis estadístico se ha realizado con el programa STATA.

Resultados: De los 238 pacientes en los que se aisló MNT, 162 fueron hombres (68,07%) y 76 mujeres (31,93%). La edad media fue 66 años (SD 13,25). Por orden de frecuencia las micobacterias aisladas fueron: 69 (28,99%) *M. avium*, 54 (22,69%), *M. gordonae*, 24 (10,08%) *M. lentiflavum*, 22 (9,24%) *M. mageritense*, 14 (5,88%) *M. fortuitum*, 10 (4,2%) *M. mucogenicum* y *M. xenopi*, 7 (2,94%) *M. intracellulare*, 5 (2,1%) *M. abscessus*, 4 (1,68%) *M. chimaera*, 3 (1,26%) *M. chelonae* y *M. peregrinum*, 2 (0,84%) *M. massilliense*, *M. brisbanense*, *M. elephantis*, *M. kansasii* y, y 1 (0,42%) *M. agri*, *M. alsiense*, *M. kumamotonense*, *M. malmoense*, *M. neoaurum*, *M. obuense* y *M. parascrofulaceum*. Las muestras fueron aisladas en su gran mayoría en muestras respiratorias, 172 (72,27%) de las cuales, en esputo, 52 (21,84%) en broncoaspirado y 7 (2,94%) en lavado broncoalveloar. Además, 5 (2,1%) fueron aislados en orina y 1 (0,42%) fue aislado en jugo gástrico y en biopsia. En cuanto a las comorbilidades presentes en estos pacientes, 64 (26,88%) presentaban bronquiectasias, 95 (39,9%) tenían enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y 29 (12,18%) secuelas o lesiones residuales de una tuberculosis pasada. 41 (17,22%) presentaban otras enfermedades respiratorias crónicas tales como asma, fibrosis quística o enfermedad pulmonar intersticial difusa. Finalmente, 52 (21,85%) estaban inmunosuprimidos. 24 (10,1%) pacientes fueron tratados. Los regímenes más habitualmente empleados eran triple terapia incluyendo un macrólido, una rifamicina y etambutol o myambutol. De estas 21 (87,5%) cumplían criterios clínicos, microbiológicos y radiológicos, 2 (8,2%) criterios clínicos y radiológicos y 1 (4,1%) solo presentaba criterios clínicos. En cuanto al patógeno tratado, 18 (73,8%) fue *M. avium*, 3 (12,3%) *M. xenopi*, 2 (8,2) *M. gordonae* y 1 (4,1%) *M. abscessus*.

1. Clínicos: síntomas respiratorios, siempre que se hayan excluido otros diagnósticos

2.Microbiológicos (uno es suficiente):

• Obtención de al menos dos cultivos positivos en al menos dos muestras separadas

de esputo

• Cultivo positivo de al menos un lavado broncoalveolar

• Cultivo positivo para MNT tras una biopsia transbronquial o tras cualquier biopsia

con características de micobacterias (inflamación granulomatosa)

3. Radiológicos: opacidades nodulares o cavidades en la radiografía de tórax o tomografía computarizada torácica con bronquiectasias multifocales y pequeños nódulos

Discusión: Hay más de 190 especies de MNT, algunas de ellas patógenas en humanos siendo la afectación pulmonar la forma más frecuente de aparición. *M. avium, M. kansasii, M. xenopi* y *M. abscessus* son las especies patógenas más frecuentemente aisladas, similar a nuestra muestra. Es recomendado iniciar tratamiento en caso de cumplir criterios clínicos, radiológicos y microbiológicos (tabla). El régimen antibiótico recomendado debe incluir 3 fármacos incluyendo un macrólido en caso de que sean susceptibles.

Conclusiones: La mayoría de bacterias no tuberculosas aisladas se consideraron no patógenas. Aquellas que cumplían los criterios clínicos, microbiológicos y radiológicos fueron tratadas mediante un régimen de tres antibióticos que incluían un macrólido, una rifamicina y etambutol o myambutol siendo *M. avium* la más frecuentemente aislada y tratada.

0014-2565 / © 2025, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.