



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## I-236 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y MICROBIOLÓGICAS DE LOS PACIENTES CON AISLAMIENTO DE *MYCOBACTERIUM FORTUITUM* EN MUESTRAS RESPIRATORIAS

I. Losada Galván<sup>1</sup>, G. Maestro de la Calle<sup>1</sup>, P. López Roa<sup>2</sup>, D. Suárez Pita<sup>1</sup>, N. García-Pozuelo Adalia<sup>1</sup>, E. Arrieta Ortubai<sup>1</sup>, P. Catalán Martín<sup>1</sup>, A. Torralba Morón<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. <sup>2</sup>Servicio de Microbiología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** *M. fortuitum* es una micobacteria no tuberculosa de crecimiento rápido perteneciente al complejo *M. fortuitum* complex, ubicuo y de escaso poder patógeno. Su aislamiento en una muestra clínica suele sugerir colonización, aunque ocasionalmente puede producir infección de piel y partes blandas, de herida quirúrgica, de catéter y linfadenitis. Puede causar también infección pulmonar, si bien los escasos casos descritos en la literatura no aclaran el significado clínico de su aislamiento en muestras respiratorias. El diagnóstico de infección pulmonar por esta bacteria se basa en datos microbiológicos, clínicos y radiológicos, extrapolados de las recomendaciones específicas para otras micobacterias no tuberculosas más habituales. Es importante identificar adecuadamente a los pacientes que precisan recibir tratamiento ya que éste es prolongado y potencialmente tóxico. El objetivo primario es la descripción de las características clínicas de los pacientes en que se produce el aislamiento respiratorio de *M. fortuitum* comparando aquellos que cumplen criterios de enfermedad pulmonar por *Micobacterium fortuitum* (EPMF) con aquellos que no los cumplen. De forma secundaria se compara la evolución clínica de dichos pacientes tras el aislamiento de la micobacteria en cuanto a la mortalidad y número de ingresos/año tras el aislamiento microbiológico.

**Métodos:** Se trata de un trabajo retrospectivo y descriptivo en el que se recogieron todos los aislamientos microbiológicos de *M. fortuitum* en un hospital de tercer nivel de la Comunidad de Madrid, entre enero de 2010 y septiembre de 2014. Se revisaron las historias clínicas de los pacientes que tenían al menos una muestra positiva para *M. fortuitum* y se seleccionaron las muestras respiratorias. Se recogieron las características clínicas de los pacientes así como su evolución clínica posterior y si recibieron tratamiento específico para enfermedad pulmonar por *M. fortuitum*. Se definió como enfermedad pulmonar por *Micobacterium fortuitum* (EPMF) aquellos pacientes con síntomas respiratorios, con alteraciones radiológicas (opacidades nodulares o cavitadas en radiografía simple, o TAC torácica con los previos o bronquiectasias multifocales con múltiples nódulos pequeños) y aislamiento microbiológico significativo (en dos o más esputos separados o en una muestra respiratoria obtenida mediante broncoscopia).

**Resultados:** En total se recogieron 58 pacientes con al menos un aislamiento de *M. fortuitum* en muestra respiratoria. Dieciséis de ellos cumplían criterios EPMF, de los cuales 3 recibieron tratamiento dirigido para EPMF (18,7%). Al comparar los pacientes con EPMF con aquellos que no cumplen criterios de EPMF, los primeros tenían mayor edad (63 RIC 46 a 76 vs 72 RIC 66 a 84 años;  $p = 0,013$ ), prevalencia de tabaquismo (93,3% vs 62,9%;  $p = 0,039$ ), síntomas respiratorios (93,8% vs 65,8%;  $p = 0,045$ ) y mayor frecuencia de pérdida de volumen pulmonar en la radiología simple de tórax (28,6% vs 2,9%;  $p = 0,019$ ). Tras una mediana

de seguimiento de 2,54 años (RIC 1,25 a 3,65) no se observaron diferencias significativas en cuanto a la mortalidad posterior al aislamiento de *M. fortuitum* (EPMF 5 casos, 31,2% vs no EPMF 8 casos, 19,0%;  $p = 0,24$  Log Rank). La tasa de ingresos/año tras el aislamiento de *M. fortuitum* fue mayor en el grupo de EPMF (0,0 RIC 0 a 0,57 vs 0,0 RIC 0,0 a 0,0;  $p = 0,007$ ).

*Conclusiones:* Los pacientes con criterios de EPMF tuvieron mayor edad, mayor frecuencia de hábito tabáquico y de síntomas respiratorios que los pacientes en que el aislamiento de *M. fortuitum* cumplía criterios de colonización. La evolución clínica favorable tras el aislamiento de *M. fortuitum* en pacientes con criterios de EPMF sugiere que los criterios diagnósticos actuales de EPMF no son suficientes en la toma de decisiones para tratar a pacientes con aislamientos respiratorios de dicha micobacteria.