



## EP-035 - INFECCIONES RESPIRATORIAS POR MICOBACTERIAS ATÍPICAS: ¿PENSAMOS EN ELLAS? PRESENTACIÓN DE 3 CASOS UNICÉNTRICOS

C. Suárez Acosta, E. Romero Fernández, E. Calvo Manuel

Servicio de Medicina Interna. Complejo Universitario de San Carlos. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Se describen continuamente nuevas especies de micobacterias atípicas con diverso grado de patogenicidad si bien, existen dificultades diagnósticas e incertidumbre acerca de las indicaciones terapéuticas y las pautas a utilizar. Dada la controversia existente presentamos nuestra experiencia como Centro a propósito de 3 casos de infección respiratoria por micobacterias.

**Métodos:** Se revisaron retrospectivamente las historias clínicas de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna, de nuestro Centro, por infección respiratoria entre septiembre de 2013 y febrero de 2015 identificándose 3 casos de infección respiratoria asociada a micobacterias atípicas en pacientes inmunocompetentes. Caso 1: mujer de 85 años con EPOC bronquítico moderado, bronquiectasias en lóbulo superior derecho, tabaquismo pasivo e infecciones respiratorias de repetición, aislándose *Micobacterium avium* en cultivo de esputo y lavado broncoalveolar. Tratamiento con claritromicina/rifampicina/etambutol por 3 meses, mejoría clínica. Caso 2: varón de 69 años exfumador con EPOC enfisematoso, múltiples ingresos por Infecciones respiratorias de repetición, tras cuadro de hemoptisis autolimitada se aísla *Micobacterium avium* en la broncoscopia. Tratamiento con claritromicina/rifampicina/etambutol por 3 meses con mejoría clínica. Caso 3: mujer de 60 años con insuficiencia mitral leve de origen reumático, hipertensión arterial, hipercolesterolemia e hiperglicemia basal alterada. Tras cuadro de hemoptisis autolimitada. Exploración física, Radiografía de tórax anodina, TC lesiones micronodulares y bronquiectasias, Broncoscopia: aislamiento de *Micobacterium avium*. Tratamiento activo, desde hace 5 meses, con mejoría clínica.

**Resultados:** Se presentaron 3 pacientes (2 mujeres y 1 hombre) con una edad media de 71,33 años. De los 3 pacientes, dos tenían EPOC y uno de ellos presentaba múltiples factores de riesgo cardiovascular. Asimismo, uno de los dos pacientes presentados con EPOC tenía además bronquiectasias siendo la prevalencia de éstas entre pacientes con EPOC en nuestra serie del 50%. Todos ellos presentaban un cuadro de infección respiratoria no consolidativa por *Micobacterium avium*.

**Discusión:** La prevalencia de bronquiectasias en pacientes con EPOC es del 50% siendo ésta similar a la de nuestra serie. Durante la historia natural de la EPOC las infecciones respiratorias producen un deterioro funcional respiratorio progresivo. Entre los diferentes microorganismos que se asocian a la agudización del EPOC se encuentran las micobacterias observándose en los últimos años un

incremento de éstas aunque su papel en el deterioro respiratorio y las recomendaciones de tratamiento no están plenamente establecidos. Son tres las formas en que las micobacterias se manifiestan clínicamente, a saber: bronquiectasias, bronquiectasias con micronódulos y enfermedad fibrocavitaria. En nuestra serie, dos pacientes tenían bronquiectasias y además uno de ellos, micronódulos pulmonares.

*Conclusiones:* Creemos que está justificado el despistaje de micobacterias atípicas en los pacientes con EPOC y/o con bronquiectasias que presenten clínica de infección respiratoria ya que estos gérmenes podría estar implicados en las agudizaciones de la EPOC con más frecuencia de lo pensado sobre todo, cuando la respuesta a los tratamientos antibióticos habituales no es adecuada, y no sólo pensar en ellas en los pacientes inmunocomprometidos. Faltan estudios concluyentes acerca del mejor esquema terapéutico a aplicar.