



<https://www.revclinesp.es>

I-109 - PATOGENICIDAD DE LAS MICOBACTERIAS ATÍPICAS AISLADAS EN EL LABORATORIO TERRITORIAL DE GIRONA ENTRE LOS AÑOS 2009-2017

A. Uribe Luna¹, I. Abascal Cambras¹, E. Clapes Sánchez², I. Francisco Albesa¹ y A. Castro Guardiola²

¹Medicina Interna, ²Laboratori clínic territorial. Unitat de Microbiologia. Hospital Universitari Josep Trueta. Girona.

Resumen

Objetivos: Describir la patogenicidad de las micobacterias atípicas (MAT) diagnosticadas durante el periodo de nueve años.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de 72 pacientes en los que se aislaron MAT durante el periodo 2009-2017. Se valoraron características universales basales, número de cultivos y especies aislados por paciente, factores de riesgo de infección de MAT y grado de patogenicidad teniendo en cuenta clínica, patrón radiológico en tomografía de tórax y/o tratamiento recibido.

Resultados: El total de muestras pertenecían a 72 pacientes, procedentes de España un 86%. 43 pacientes (59%) tuvieron 1 solo cultivo positivo, 12% 2 cultivos, 10% 3 cultivos, 18% 4 o más. Se diagnostica de infección en 22 pacientes (95% con 1 especie), colonización 28 (93% 1 sola especie), no valorables 15 pacientes. El 27% de los casos consideramos discordancia con patogenicidad. Hospitalización 30,5%. Coinfección bacteriana en 46%. Clínica predominante respiratoria en un 73,6%, tóxica 5,5%, urinaria 2%, asintomáticos 4%. Como factores de riesgo predominan 47% fumadores, 42% antibiótico previo en los últimos 3 meses, omeprazol 37%, laboral 22%, neoplasia 19%, RGE 19%. 64% neumopatía conocida: EPOC 24%, bronquiectasias 17%, enfisema 11%, asma 7%, SAHS 7%. Patrón radiológico predominante en TAC: nodular-bronquiectásico en un 18%, cavitado 7%, nódulo pulmonar solitario 4%, otros hallazgos radiológicos 7%. 96% de las infecciones recibió tratamiento, con una duración de entre 3-14 meses.

Discusión: En nuestra serie de casos objetivamos un número similar de infecciones y colonizaciones. Un porcentaje importante de casos podrían corresponder con un infradiagnóstico de infecciones. El patrón radiológico más frecuente fue el nodular/bronquiectásico en probable relación con el tipo de neumopatía, siendo las más frecuentes EPOC y bronquiectasias, a diferencia de otras series de casos donde predomina el fibrocavitario. Hay gran variabilidad en cuanto a la duración y tipo de tratamiento recibido.

Conclusiones: El crecimiento lento de las MAT puede influenciar en el infradiagnóstico y bajo nivel de sospecha clínico. Son necesarios más estudios sobre la patogenicidad de las MAT para poder establecer criterios diagnósticos y de tratamiento claros, ya que muchos casos conllevan tratamientos largos no exentos de efectos secundarios.

Bibliografía

1. Haworth CS, Banks J, Capstick T, Fisher AJ, Gorsuch T, Laurenson IF, et al. British Thoracic Society Guideline for the management of non-tuberculous mycobacterial pulmonary disease (NTM-PD) BMJ Open Respir. Res. 2017;4:1-12.