



## 1294 - TENDENCIA EN EL AISLAMIENTO DE MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS: ANÁLISIS DE 14 AÑOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Ronald Enrique Mena Melgar<sup>1</sup>, Carolina Gómez Cepeda<sup>1</sup>, Verónica Esteban Monge<sup>1</sup>, Covadonga López Virgós<sup>1</sup>, Rocío Gil García<sup>1</sup>, Miriam Lobato González<sup>1</sup>, Elena Rodríguez Zurita<sup>2</sup> y Javier Hergueta González<sup>1</sup>

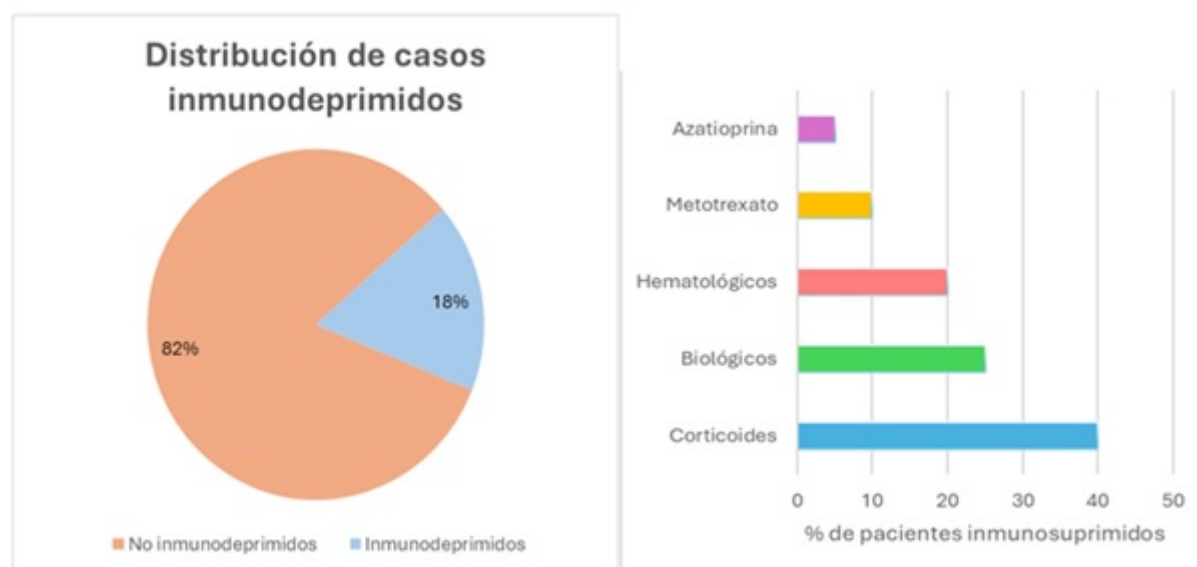
<sup>1</sup>Medicina Interna, Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara, España. <sup>2</sup>Microbiología, Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara, España.

### Resumen

**Objetivos:** Las micobacterias no tuberculosas (MNT) son microorganismos ambientales capaces de causar enfermedad pulmonar o extrapulmonar, especialmente en personas con enfermedades pulmonares crónicas, edad avanzada o inmunosupresión. El objetivo de este estudio es describir las características clínicas, microbiológicas y terapéuticas de los casos detectados en un hospital de tercer nivel.

**Métodos:** Se llevó a cabo un análisis retrospectivo de pacientes con aislamiento microbiológico de MNT entre 2010 y 2024, excluyendo aquellos con infección por VIH. Se recogieron variables clínicas, tipo de muestra, germen aislado, tratamiento instaurado y evolución clínica.

**Resultados:** Se identificaron 57 pacientes con cultivo positivo para MNT. La edad media fue de 64,7 años, con una distribución más o menos igualitaria entre ambos sexos, habiendo 32 cultivos positivos en hombres (56,1%) y 25 en mujeres (43,9%). La detección de casos fue consistente a lo largo del periodo estudiado, con entre 2 y 5 aislamientos por año. El año con mayor número de casos fue 2023, con 7 aislamientos (fig. 1). Las muestras positivas procedieron principalmente de vías respiratorias: esputo en 31 casos y aspirado bronquial en 14. También se aislaron micobacterias en orina, sangre, adenopatías y abscesos. El agente más frecuentemente identificado fue *Mycobacterium lentiflavum* (11 casos), seguido de *M. avium* (9 casos), *M. fortuitum* (7 casos), *M. intracellulare* (5 casos), *M. chelonae* (5 casos), *M. abscessus*, *M. mucogenicum* y otras especies menos frecuentes. Desde el punto de vista clínico, el 17,5% de los pacientes presentaba algún grado de inmunosupresión, en su mayor parte secundaria al uso prolongado de corticoides o tratamientos biológicos (fig. 2). La mayoría presentaba edad avanzada o antecedentes respiratorios como EPOC o bronquiectasias. Se inició tratamiento en 12,5% de los pacientes. Las decisiones de no tratar se basaron en ausencia de síntomas clínicamente relevantes o hallazgos incidentales en controles rutinarios. La pauta más empleada fue macrólido (azitromicina o claritromicina) con rifampicina y etambutol. Aunque el número total de tratados fue bajo, se observó una mayor tendencia a tratar en los últimos años, y en aquellos que se trató, se documentaron casos de curación clínica y microbiológica, aunque también hubo situaciones de fracaso (fallecimiento) o interrupción del tratamiento por intolerancia.



**Discusión:** Los datos confirman que la mayoría de los aislamientos de MNT se producen en pacientes sin inmunosupresión clásica, lo cual concuerda con la literatura actual, que reconoce su papel patógeno incluso en personas con comorbilidades respiratorias crónicas. El bajo porcentaje de pacientes tratados probablemente refleja el predominio de cuadros subclínicos o colonización, aunque podría haber infratratamiento en algunos casos debido a la complejidad de las pautas y al perfil de pacientes. La mayor tendencia a tratar en los últimos años sugiere una mejor identificación de casos clínicamente significativos.

**Conclusiones:** El análisis del periodo 2010-2024 revela una detección baja pero constante de MNT, predominantemente de origen respiratorio, con una distribución microbiológica variada. La mayoría de los casos no requirió tratamiento, lo que resalta la necesidad de evaluar con cautela la relevancia clínica del aislamiento antes de iniciar terapias prolongadas.