

# 35 INFECCIÓN POR MICOBACTERIAS ATÍPICAS EN PACIENTES SOMETIDOS A TRASPLANTE PULMONAR

Autores: Ruiz F, Bravo C, Jover E, Monforte V, de Gracia J, Vidal R, Román A.  
Institución: Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

## INTRODUCCIÓN

La inmunosupresión (INMS) incrementa el riesgo de infecciones por micobacterias tuberculosas y ambientales (MA) en los receptores de un trasplante pulmonar (TP).

## OBJETIVOS

Presentamos un estudio prospectivo para definir la incidencia clínica y evolución de la infección por MA en receptores de un TP.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Entre 2002 y 2005 se realizaron de forma sistemática estudios histológicos y microbiológicos de los pulmones explantados a todos los TP. Durante el seguimiento se realizaron tinciones específicas para bacilos ácido-alcohol resistentes (Ziehl-Neelsen y auramina), así como cultivos en medio de Löwenstein-Jensen y medios líquidos (BACTEC) de muestras respiratorias procedentes de esputos y fibrobroncoscopia. El diagnóstico de infección por MA se realizó ante la presencia de 2 o más aislamientos de MA en cualquier muestra del organismo. Se realizó tratamiento de la infección por MA ante la existencia de cambios clínicos y/o radiológicos no explicados por otras causas. Todos los pacientes recibían la misma pauta inmunosupresora.

## RESULTADOS

Se diagnosticó infección por MA en 8 casos de 124 TP (6,4%); 4 pacientes eran mujeres y la edad media fue de 52 años (r: 7 - 63). Todos los pacientes habían recibido un trasplante bipulmonar y la MA aislada con más frecuencia fue el *Mycobacterium gordonae* (37,5%). En todos los casos excepto en uno el diagnóstico se realizó en los pulmones implantados.

Tras un seguimiento medio de 35 meses (r: 32-36) los resultados se resumen en la tabla 1.

TABLA 1. Resultados Clínicos, Criterios Diagnósticos y Tratamiento en Pacientes Trasplantados Pulmonares con Cultivos Positivos para Micobacterias Atípicas

Nº de Paciente	Diagnóstico	Trasplante	Días Post-Operarios al Diagnóstico	Síntomas	Radiología	Fuente de Cultivo	Tratamiento	Cambios en el Tratamiento	Duración del Post-Operarios	Estado/Días Tratamiento (Meses)	Cultivo / Micobacteria
1	EPOC	BIP	272	Disnea, Tos, Esputos	Infiltrado	Espuito	INH, RIF, ETB	+CIP	9	Vivo / 856	M. xenopi
2	EPOC	BIP	243	Tos, Esputos Síndrome Constitucional	Infiltrado	Espuito	INH, PIR, ETB, CFX	-CFX	9	Vivo / 1085	M. gordonae
3	Histiocitosis X	BIP	79	Tos, Esputos	Infiltrado	Espuito	INH, RIF, ETB	-RIF, +LFX	9	Vivo / 1355	M. ambiental
4	EPID	BIP	433	Fiebre, Tumefacción en Codo	Normal	Bx. Ósea, Sinovial, Piel	INH, ETB, PIR, CIP	+CLA, +DOX -INH, -ETB, -PIR, -CIP	6	Muerto / 1400 Sepsis por BGN	M. xenopi
5	Sarcoidosis	BIP	256	Tos, Esputos	Infiltrado	Aspirado Traqueal	CLA, CR, ETB, CFX	No	9	Vivo / 859	M. scrofulaceum
6	HTP 1a	BIP	32	Tos	Normal	Pulmón Nativo	No	No	0	Vivo / 813	M. gordonae
7	NIA	BIP	18	Tos	Normal	Espuito	No	No	0	Vivo / 281	M. gordonae
8	Sarcoidosis	BIP	28	Esputos	Infiltrado	Bx Pulmón Tx	ETB, CR, CLA, CFX	No	9	Vivo / 358	M. intracelular

**ABREVIATURAS:** EPID: Enfermedad Pulmonar Intersticial Difusa; EPOC: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica; HTP: Hipertensión Pulmonar; NIA: Neumonía Intersticial Aguda; BIP: Bipulmonar; CFX: Cefotaxima; CIP: Cloprofazidol; CLA: Claritromicina; DOX: Doxiciclina; ETB: Etambutol; LFX: Levofloxacino; OFX: Ofloxacino; PIR: Pirazinamida; RIF: Rifampicina; BGN: Bacilos Gram Negativos; Bx: Biopsia; Tx: Tratamiento.

## CONCLUSIONES

En nuestro medio, la incidencia de infección por MA en receptores de un TP es del 6,4%. El *Mycobacterium gordonae* ha sido la MA aislada con más frecuencia (37,5%). A pesar de que las interacciones medicamentosas de los antimicobacterianos con los fármacos inmunosupresores dificultan el manejo del tratamiento de la infección por MA, la respuesta al mismo suele ser buena.