



Infectio

Asociación Colombiana de Infectología

www.elsevier.es/infectio



ORIGINAL

Caracterización de pacientes hospitalizados con infecciones causadas por micobacterias no tuberculosas, en un hospital de alta complejidad en Colombia



Franco Eduardo Montúfar^{a,b,*}, Camilo A. Madrid^{b,c}, María C. Montufar^{b,c}, Carolina Aguilar^d, Carolina Saldarriaga^a, Miguel A. Mesa^c, Alicia Quiroga^c, Carlos E. Builes^c, John J. Zuleta^d y Olga L. Molina^e

^a Sección de Enfermedades Infecciosas, Departamento de Medicina Interna, Hospital Pablo Tobón Uribe, Medellín, Colombia

^b Grupo de Investigación en Enfermedades Respiratorias e Infecciosas GIERI, Medellín, Colombia

^c Facultad de Medicina, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia

^d Unidad de Investigación de Epidemiología Clínica, Hospital Pablo Tobón Uribe, Medellín, Colombia

^e Departamento de Microbiología, Hospital Pablo Tobón Uribe, Medellín, Colombia

Recibido el 19 de diciembre de 2013; aceptado el 6 de junio de 2014

Disponible en Internet el 28 de julio de 2014

PALABRAS CLAVE

Epidemiología;
VIH;
Micobacterias no
Tuberculosas;
Inmunosupresión

Resumen

Antecedentes: Las infecciones por micobacterias no tuberculosas (MNT) se describen en los últimos años con mayor frecuencia, especialmente en pacientes con inmunosupresión y en pacientes tratados por procedimientos estéticos. Las MNT incluyen especies del género *Mycobacterium*, diferentes del complejo *Mycobacterium tuberculosis* y *Mycobacterium leprae*.

Objetivo: Describir las características demográficas y clínicas de pacientes hospitalizados con infecciones por MNT.

Metodología: Estudio descriptivo retrospectivo.

Resultados: De 187 pacientes con infección por micobacterias documentadas por cultivo, 17 (9,1%) tuvieron infección por MNT. Edad promedio de $38,4 \pm 19,2$ años. El 58,82% fueron hombres. Las principales comorbilidades fueron VIH/sida (41,17%), diabetes mellitus (23,53%), enfermedad renal crónica (17,64%), terapia inmunosupresora (17,64%) y neoplasias (17,64%). En los coinfectados con VIH el recuento de CD4 fue <50 en 85,71%. Las especies más frecuentes fueron complejo *M. avium* (CMA) 35,29%, *M. abscessus* (17,65%) y *M. chelonae* (11,76%). Las formas de infección fueron: diseminada (35,29%), pulmonar (23,53%), piel y tejidos blandos (17,64%) y gastrointestinal (11,76%). Estancia promedio de 22,1 días; un 23,53% requirió atención en UCI. La mortalidad general fue 23,53%.

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: frmontufar@yahoo.com, frmontufar@gmail.com (F.E. Montúfar).

Conclusión: Las infecciones por MNT causan una serie de condiciones patológicas, los pacientes inmunocomprometidos son la población de mayor riesgo y las formas diseminada y pulmonar, las más frecuentes. La sospecha temprana así como la toma de muestras adecuadas y el uso de métodos diagnósticos apropiados son indispensables para su diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado.

© 2013 ACIN. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Epidemiology;
HIV;
Non-tuberculous
mycobacteria;
Immunosuppression

Characteristics of inpatients with nontuberculous mycobacterial infections in a highly complex hospital in Colombia

Abstract

Background: Nontuberculous mycobacteria (NTM) infections has been described more frequently in recent years, especially in immunosuppression conditions and after cosmetic surgical procedures. The NTM include species of the genus *Mycobacterium*, other than *Mycobacterium tuberculosis* complex and *Mycobacterium leprae*.

Objective: To describe the demographic and clinical characteristics of Colombian in-patients with NTM infections.

Methodology: A retrospective descriptive study.

Results: In 187 patients with culture- confirmed mycobacterial infection, 17 (9,1%) had NTM. The mean age was $38,4 \pm 19,2$ and 58,82% were men. Major comorbidities were: HIV/AIDS (41,1%), diabetes mellitus (23,5%), chronic renal disease (17,6%), immunosuppressive therapy (17,6%) and neoplasms (17,6%). In patients co-infected with HIV, CD4 count was <50 in 85,7%. The most frequent species were *M. avium* complex (MAC) in 35,2%, *M. abscessus* in 17,6% and *M. chelonae* in 11,7%. Infections were disseminated (35,2%), pulmonary (23,5%), skin and soft tissue (17,6%) and in gastrointestinal system (11,7%). The average hospital stay was 22,1 days and 23,5% required intensive care unit. Overall mortality was 23,5%.

Conclusion: MNT infections cause a number of pathological conditions, being more frequent in immunocompromised patients. The disseminated and pulmonary forms were the most common. Early clinical suspicion and appropriate samples and diagnostic assays, are crucial for early diagnosis and treatment.

© 2013 ACIN. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Colombia es un país donde la tasa de incidencia de tuberculosis (TB) se ha mantenido en los últimos años alrededor de 25/100.000 habitantes, con tendencia de incremento en las formas extrapulmonares y en la incidencia de TB en menores de 15 años¹. Las infecciones por micobacterias no tuberculosas (MNT) usualmente generan compromiso de los siguientes órganos y sistemas: piel y tejidos blandos, tracto respiratorio, tejido linfóide, osteoarticular, gastrointestinal y las formas diseminadas. Este tipo de infecciones se describen en los últimos años con mayor frecuencia, especialmente en pacientes con inmunosupresión ya sea por infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) o por otras causas, y también asociadas a procedimientos estéticos. No es claro si existe realmente un incremento en la incidencia de infecciones por MNT, o si estamos ante la presencia de mejores técnicas de diagnóstico microbiológico o en una búsqueda más activa de infecciones por micobacterias²⁻⁵.

El concepto MNT se utiliza para distinguir las especies de micobacterias que no pertenecen al complejo *Mycobacterium tuberculosis* ni son *Mycobacterium leprae*. Las

enfermedades causadas por MNT se conocen como micobacteriosis para diferenciarlas de la tuberculosis causada por todos los miembros del Complejo *Mycobacterium tuberculosis* incluido *Mycobacterium bovis* y la lepra causada por *Mycobacterium leprae*⁶.

La clasificación del género MNT establecida por Runyon en 1959, con base en sus características fenotípicas (crecimiento y pigmentación), nos permite agrupar y clasificar las especies de importancia clínica (tabla 1), sin embargo en esta no se incluyen todas las especies identificadas a posteriori^{7,8}.

Actualmente se establecen relaciones entre las características genotípicas y fenotípicas, que han permitido la creación de árboles filogenéticos que agrupan la mayoría de las micobacterias. En la tabla 2 podemos observar las especies de micobacterias que se ha demostrado que causan enfermedad en humanos.

Las MNT son organismos ambientales, encontrados en aguas, polvos, suelos, animales y alimentos y, por tal motivo, no fueron consideradas patógenas inicialmente y su hallazgo era interpretado como colonización o, en algunos casos, como contaminación de los cultivos. El relativo lento crecimiento comparado con otras bacterias y la presencia de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3403703>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3403703>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)