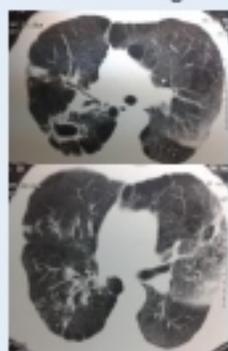


## ABSTRACT

La incidencia de enfermedad pulmonar causada por micobacterias no tuberculosas (MNT), se ha incrementado en los últimos años en el mundo, siendo *Mycobacterium avium complex* (MAC) la más frecuentemente aislada. Las MNT son de distribución universal y son aisladas de numerosas fuentes ambientales, su epidemiología es difícil de definir dado que no se ha documentado la transmisión entre humanos y no son de declaración obligatoria. A propósito de conocer la epidemiología en Montevideo, Uruguay, realizamos una búsqueda de casos confirmados por microbiología, en pacientes VIH negativos; extrayendo los datos de la Comisión Honoraria de Lucha Antituberculosa, desde el 2008 hasta el 2012 inclusive. Obtuvimos como resultado un número de 7 pacientes. Realizaremos una descripción de los mismos y una revisión del tema.

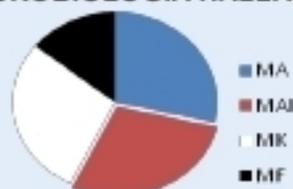
## ANÁLISIS DE DATOS

Fuente: Comisión Honoraria de Lucha Antituberculosa (CHLA). Procedencia: Montevideo Período: 2008-2012  
Condiciones: VIH negativo y microbiología positiva para MNT, total de casos: 7.



Pacientes	Sexo	Edad	FR	Pulmonar	Extrapulmonar
Caso 1	M	59	Fumador, EPOC, desnutrición	Unilateral, excavada	
Caso 2	F	60	Fumadora, EPOC, desnutrición	Unilateral, excavada	
Caso 3	F	87	Exfumadora, EPOC, TBC previa	Bilateral, excavada	
Caso 4	F	21			Cutánea
Caso 5	M	49	Fumador, EPOC	Bilateral, excavada	
Caso 6	M	72	Exfumador, EPOC	Bilateral excavada	
Caso 7	F	84	Enfermedad Bronquiectásica previa	Bilateral, excavada	

## MICROBIOLOGÍA HALLADA



## DISCUSIÓN:

Las MNT son bacilos ácido alcohol resistentes. En Uruguay los pacientes con baciloscopías positivas son registrados por la CHLA. Las enfermedades por MNT, se ven mayormente en países industrializados donde la TBC es menos prevalente (1,3). En Uruguay la TBC tiene una incidencia de 23/100000 habitantes. Hemos encontrado 7 casos de MNT en VIH - en 5 años. Existen descritas la presentación pulmonar y extrapulmonar. De ésta última vimos 1 caso con localización cutánea. La enfermedad pulmonar es la manifestación más frecuente en VIH negativo, siendo MAC la especie más frecuentemente aislada (1). Dentro de éste, *Mycobacterium Avium Intracellulare* (MAI) es el que se presenta con mayor frecuencia en pacientes no VIH (3). En los casos que hallamos con ésta localización MAC fue la más aislada seguida de *Mycobacterium Kansasi* (MK), lo que coincide con la epidemiología descrita en la bibliografía consultada. Existen 3 presentaciones de enfermedad pulmonar: Fibrocavitaria, Neumonitis por Hipersensibilidad (NHS) y Bronquiectasias (BQ) con fibronódulos. La forma cavitaria se ve con mayor frecuencia en individuos con edad promedio de 57 años, tabaquistas, EPOC, alcoholistas y VIH - (1,2,3), lo que coincide con los datos analizados. En nuestro estudio solo encontramos la forma cavitaria. Las BQ por MNT se han descrito en mujeres postmenopáusicas, no fumadoras, sin enfermedades pulmonares preexistentes con un hábito corporal determinado. La NHS es debida a la exposición a aerosoles de agua (1,2,3). Se aceptan como criterios diagnósticos los propuestos por la ATS (1), siendo la microbiología la que nos da el diagnóstico definitivo. El tipo y la extensión de la enfermedad determinarán la intensidad del tratamiento. Los macrólidos son el pilar terapéutico, siendo los únicos agentes para los que existe una correlación entre la sensibilidad *in vitro* e *in vivo*. Se recomiendan regímenes que asocien claritromicina, etambutol y rifampicina para evitar cepas resistentes, con una duración de 12 meses, según expertos (2). Pacientes con enfermedad localizada y pobre respuesta a los medicamentos pueden ser valorados para tratamiento quirúrgico (1,2).

## CONCLUSIÓN:

Siendo Montevideo la ciudad con mayor población en Uruguay, podemos aproximarnos epidemiológicamente a decir que la enfermedad por MNT en VIH - tiene una baja prevalencia, aunque los datos no son generalizables al país. 6 de los casos fueron de presentación pulmonar como se ve en VIH -. En todos los casos con ésta localización encontramos un daño estructural previo, y por lo tanto la forma cavitaria fue la única hallada. Acorde con la bibliografía consultada MAC y MK fueron los más frecuentemente aislados en nuestra investigación.

## BIBLIOGRAFIA:

- (1) Griffith DE, Aksamit T, Brown-Elliott BA *et al.*: ATS Mycobacterial Diseases Subcommittee; American Thoracic Society; Infectious Disease Society of America. An official ATS/IDSA statement: diagnosis, treatment, and prevention of nontuberculous mycobacterial diseases. *Am. J. Respir. Crit. Care Med.* 175(4), 367-416 (2007).
- (2) Curtis H Weiss and Jeffrey Glassroth; Pulmonary disease caused by nontuberculous mycobacteria. *Expert Rev. Respir. Med.* 6(6), 597-613 (2012)
- (3) Farga V., Caminero JA. Editorial Mediterraneo.Tuberculosis, 3ª edición.Chile. 2011.p. 449-469.