

UN CASO DE AFECTACIÓN PULMONAR POR *Mycobacterium abscessus*

Tejero R*, Gamero MC, Ruíz P, Plata JC*, Jurado A*, Casal M. Correo electrónico: maric_gd_2@hotmail.com

Centro de Referencia de Micobacterias. Departamento de Microbiología. Facultad de Medicina. Córdoba.*Hospital Infanta Margarita de Cabra

INTRODUCCIÓN: Actualmente se describen con frecuencia micobacterias atípicas en las secreciones respiratorias. Es difícil distinguir entre colonización, contaminación y enfermedad pulmonar. A continuación se describe un caso de infección pulmonar causada por *M. abscessus*.

CASO: paciente femenina de 49 años, con bronquiolitis obliterante constrictiva en relación a la artritis reumatoide que padece de base, bronquiectasias y lobectomía del lóbulo superior derecho por tuberculosis hace 28 años tratada correctamente. Acude por una exacerbación clínica respiratoria, con tos persistente y expectoración purulenta. En la exploración cardiopulmonar destaca disminución de murmullo vesicular y crepitantes en base derecha. El resto de la exploración sin signos revelantes. Se solicitan determinaciones analíticas sin hallazgos de interés salvo cierta leucocitosis en el hemograma y en la bioquímica, elevación de las enzimas hepáticas secundarias al tratamiento de la artritis reumatoide que padece de base. La radiografía de tórax muestra disminución del volumen de hemitórax derecho y destrucción del parénquima pulmonar con cavitaciones. Se solicita estudio bacteriológico y de micobacterias. En el primer estudio se aísla *Pseudomonas aeruginosa* y en el segundo se observa una baciloscopia positiva de las dos muestras de esputo, obteniendo dos cultivos positivos a BAAR en un corto periodo de incubación, identificándose como *M. abscessus*. Se indica tratamiento para *Pseudomonas aeruginosa*, no mejorando totalmente el cuadro respiratorio, se inicia tratamiento frente a *M. abscessus* con claritromicina 500 mg cada 12 horas durante 6 meses obteniéndose una evolución con mejoría clínica, remisión de los síntomas y negativización de los cultivos posteriores.

CONCLUSIONES: esta infección afecta más a pacientes con enfermedades subyacentes graves, patología pulmonar crónica o inmunodeprimidos, destacando la necesidad de descartar micobacterias atípicas en el laboratorio de Microbiología.

PALABRAS CLAVE: infección pulmonar. *Mycobacterium abscessus*.