

Resultados: Se aislaron 133 MNT con la siguiente distribución: 96 *M. avium complex* (72,18%), 12 *M. chelonae* (9,02%), 7 *M. abscessus* (5,26%), 6 *M. fortuitum* (4,51%), 5 *M. lentiflavum* (3,76%) y Otros (5,27%) (1 *M. scrofulaceum*, 1 *M. kansasii*, 1 *M. marinum*, 1 *M. malmoense*, 1 *M. peregrinum*, 1 *M. nonchromogenicum*, 1 *M. triviale*). (tabla). Durante este período los casos de *M. tuberculosis complex* fueron 316. El 96,2% de las muestras con aislamientos fueron respiratorias (123 esputos, 3 BAS y 1 BAL), otras fueron 2 adenopatías cervicales, 2 orinas, 1 líquido ascítico y 1 biopsia dérmica. En un caso de adenopatía cervical hubo coinfección con *M. tuberculosis complex*. El 9,78% de las MNT se consideraron responsables de la infección y 90,22% indicaron colonización (tabla).

Conclusiones: *M. tuberculosis complex* es la micobacteria más frecuente en nuestro medio, en segundo lugar *M. avium complex* causando mayoritariamente infección respiratoria. Su significación patogénica depende de la especie y de las características del huésped.

187. EVOLUCIÓN DE LA TUBERCULOSIS EN UN ÁREA DE MURCIA (1995-2012)

C. Candel Pérez, C. Guerrero Gómez, C. Casañ López, J. Bravo Urbieta, L. Lozano García, A.B. Pérez Jiménez y R.M. Blázquez Garrido

Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer. Murcia.

Introducción: En las últimas décadas, la epidemiología de la tuberculosis (TBC) se ha visto influenciada por los cambios socioeconómicos del país, especialmente la inmigración.

Objetivos: Describir las características de los casos de tuberculosis diagnosticados en nuestro centro y analizar su evolución durante el periodo comprendido entre junio de 1995-diciembre de 2012. Estudiar la presencia de diferencias entre los casos ocurridos en la población autóctona e inmigrante.

Material y métodos: Presentamos un estudio descriptivo y retrospectivo de los casos de tuberculosis diagnosticados microbiológicamente en el Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer de Murcia entre junio de 1995 hasta 2012. Se consideró a cada paciente en una sola ocasión. El estudio de sensibilidad de todas las cepas de *Mycobacterium tuberculosis* aisladas en nuestro hospital se realizó de forma rutinaria desde el año 2006 mediante el sistema en medio líquido MB/BacT.

Resultados: Se detectaron 529 casos de TBC confirmada microbiológicamente de los cuales un 25,5% (135 casos) correspondían a pacientes inmigrantes. Durante este periodo la proporción de casos de TBC ha disminuido en la población autóctona, pasando de 91% en el año 1996 hasta 62% en el año 2012. Por el contrario, ha aumentado la proporción de casos entre la población inmigrante, pasando de 9% el 1996 a 38% en 2012. Durante los años estudiados la proporción de pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) fue del 9% (50 casos). Estos casos afectaron predominantemente a varones (47 casos, 94%). En estos pacientes la localización extrapulmonar de la TB fue la más frecuente (31 casos, 62%). La proporción de baciloscopias positivas en las secreciones respiratorias de estos pacientes fue inferior a la de los pacientes no coin-

fectados por el VIH, aunque las diferencias no fueron significativas (37% vs 52%). De todas las características estudiadas, no hemos observado diferencias significativas entre ambas poblaciones, excepto en la edad. La edad media de los pacientes con TBC en la población inmigrante fue significativamente inferior a la de la población autóctona (31 vs 46 años, $p < 0,001$). La forma clínica que predominó fue la localización pulmonar en ambas poblaciones (81% en autóctonos y 84% en inmigrantes). Entre las TBC extrapulmonares un 33% fueron diseminadas, un 32% ganglionares, un 22% urinarias, un 4% osteoarticular y un 2% gastrointestinales. La proporción de tuberculosis con baciloscopia positiva en secreciones respiratorias fue de 51% (48% en autóctonos vs 58% en inmigrantes). Se detectaron resistencias a uno o varios tuberculostáticos en 18 de las 145 cepas estudiadas (12%). Los porcentajes de resistencia a cada tuberculostático han sido: isoniácida 5,5% (8/145); rifampicina 2% (3/145), etambutol 2% (3/145), estreptomycin 5,5% (8/145). Entre estas cepas hubo 2 casos de mutirresistencia.

Conclusiones: Este trabajo muestra como la proporción de casos de TBC diagnosticados en pacientes inmigrantes ha ido aumentando progresivamente, a la vez que se ha disminuido en la población autóctona. No hubo diferencias significativas en las características estudiadas excepto en el hecho de que la tuberculosis en la población inmigrante aparece en pacientes más jóvenes.

188. PREVALENCIA DE LAS RESISTENCIAS A ANTITUBERCULOSOS DE 1ª LÍNEA EN ANDALUCÍA

J. Gutiérrez Aroca, P. Ruiz-Martínez, M. Causse del Río, R. Bañón Arias y M. Casal Román

Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.

Introducción: Las resistencias a los fármacos en tuberculosis en los últimos años ha variado en función de los distintos tipos de población. Nuestro Hospital fue encargado de la confirmación de las resistencias en cultivos de *M. tuberculosis* en la zona occidental de Andalucía. El objetivo de nuestro estudio es ver cuál es la incidencia en nuestro medio de cepas resistentes a fármacos de 1ª línea.

Material y métodos: El estudio abarca un periodo de 12 años, desde 2001 hasta el 2012. Se estudiaron un total 990 de cepas de *M. tuberculosis* enviadas por los distintos hospitales de Andalucía, a las que se les hizo el estudio de resistencias; todas fueron aisladas para descartar mezclas, e identificadas mediante procedimientos de Accuprobe o Genotype. A todas ellas se les realizó estudio de sensibilidades a estreptomycin (SM), rifampicina (RF), etambutol (EB), isoniácida (INH) y pirazinamida (PZ), según los protocolos BACTEC 960 TB (MGIT).

Resultados: Se expresan en la tabla.

Conclusiones: No se observan unas cifras altas en las resistencias, teniendo en cuenta que las cepas motivo de este estudio vienen seleccionadas de los distintos centros. Se podría destacar la resistencia a la isoniácida con un 9,5%, y a la estreptomycin con un 5%, posiblemente esta última se deba a que las cepas proceden mayoritariamente de emigrantes, que incluyen este fármaco en sus regímenes terapéuticos.

Tabla. Comunicación 188

Años	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	Total
Estreptomycin	1,2	0,0	0,0	0,0	3,7	2,8	5,1	12,9	9,7	9,5	3,9	8,0	5,1
Rifampicina	2,4	2,2	4,0	3,3	12,2	11,3	3,8	5,9	1,1	3,8	5,2	3,4	4,7
Etambutol	1,2	0,0	0,0	3,3	1,2	1,4	0,0	2,4	2,2	1,9	5,2	3,4	1,8
Isoniácida	4,9	1,1	5,3	8,2	9,8	12,7	10,1	9,4	9,7	13,3	13,0	16,1	9,5
Pirazinamida	1,2	0,0	0,0	3,3	3,7	0,0	5,1	2,4	2,2	3,8	9,1	6,9	3,0
Multiresist. (MDR)	1,2	1,1	2,7	3,3	2,4	7,0	1,3	4,7	2,2	2,9	5,2	2,3	2,9