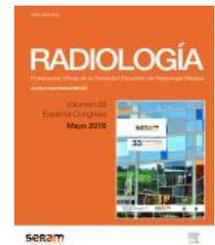




# Radiología



## 0 - INFECCIÓN PULMONAR POR MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS (MNT): HALLAZGOS RADIOLÓGICOS

C. Cano Rodríguez<sup>1</sup>, E. Castañer González<sup>1</sup>, Ó.L. Cuevas Lobato<sup>1</sup>, M. Andreu Magarolas<sup>1</sup>, X. Gallardo Cistare<sup>1</sup> y M. Gallego Díaz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>UDIAT-CD, Sabadell, España. <sup>2</sup>Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell, España.

### Resumen

**Objetivos:** Ilustrar los datos epidemiológicos de los pacientes con MNT. Describir los hallazgos en la TC de la infección pulmonar por MNT así como su evolución en función del tratamiento farmacológico recibido.

**Material y métodos:** Se revisaron entre 2005 y 2014, las historias clínicas de 111 pacientes con cultivo positivo para MNT. Se incluyeron en el estudio 29 pacientes (24 hombres) que cumplieran con los criterios clínicos, radiológicos y microbiológicos diagnósticos de MNT.

**Resultados:** El perfil del paciente con infección pulmonar por MNT fue el de un hombre (82,7%) de una media de 55 años, fumador (72,4%), con VIH (31%), EPOC (20,6%), neoplasia (13,8%) o sin antecedentes (24,1%). La micobacteria más frecuente fue *M. avium* complex (41%) seguida de *M. xenopi* (31%). Los hallazgos en la TC fueron: cavidades (34,5%), nódulos (31%), bronquiectasias (27,6%), tree-in-bud (27,6%) y consolidaciones (27,6%). Los lóbulos afectados más habitualmente fueron el LSD (41,4%) LSI (27,6%) y LII (17,2%). 7 pacientes (24,1%) tenían antecedentes de tuberculosis y 6 (20,7%) estaban sobreinfectados por otro microorganismo. 18 pacientes (62%) recibieron antituberculostáticos, 7 (24%) antibióticos, 1 (3,4%) ambos tratamientos y 3 (10,3%) ningún tratamiento. Tras el tratamiento con antituberculostáticos, 11 pacientes (61%) presentaron una mejoría radiológica, 3 (16%) empeoraron y 4 (22%) no se hicieron más pruebas de imagen.

**Conclusiones:** La infección por MNT es un reto diagnóstico, pues los hallazgos clínicos y radiológicos se solapan con los de otras enfermedades. Ante un paciente con clínica infecciosa que presenta cavidades y/o bronquiectasias, deben incluirse las MNT en nuestro diagnóstico diferencial.