

Estudio clínico epidemiológico de la enfermedad por *Mycobacterium kansasii* en el área urbana de Bilbao

M. V. Leal-Arranz

Directores de Tesis: J.A. Crespo Notario, M.J. Unzaga Barañano.

Introducción

En los últimos años ha aumentado la incidencia de Enfermedad por *Mycobacterium kansasii* en ciertas zonas de la provincia de Bizkaia. Es una micobacteria ambiental que puede colonizar distintas superficies corporales y en bajo determinadas circunstancias producir enfermedad. Hábitat natural más probable, el agua. Se cree que produce infección por inhalación de aerosoles. La enfermedad, cuyas características clínicas y radiológicas se parecen a las de la tuberculosis, se asocia a defectos inmunológicos locales o sistémicos. No se ha demostrado contagio persona-persona.

Objetivos

- **Clínicos:** Descripción de los individuos con aislamiento de *M. kansasii* en muestras respiratorias. Aplicación de criterios ATS (Am Resp Crit Care Med 1997) para diagnóstico y tratamiento. Determinar el curso tras el tratamiento. Diferenciar entre población VIH+ y VIH-. Compararla con la tuberculosis.

- **Microbiológicos:** Tipificación epidemiológica: PCR-RFLP: Subespecie; AFLP y LFR-PFGE: Clones.

Material y métodos

- **Clínicos:** Estudio retrospectivo, prospectivo y descriptivo de enero de 1994 a abril de 2002 en los hospitales de

Basurto y Santa Marina, y de enero de 2000 a abril de 2002 en los hospitales de Cruces, Galdakao y San Eloy. Protocolo clínico de recogida de datos. Aplicación de criterios ATS para diagnóstico de Enfermedad y otros adaptados para abarcar todos los casos. Variables recogidas analizadas en Base de Datos. Comparación de un grupo control con Enfermedad por *M. kansasii* con tuberculosis.

- **Microbiológicos:** PCR-RFLP: Diferenciar las especies de micobacterias y subtipado en genotipos; AFLP y LFR-PFGE: Reconocer clones dentro de cada genotipo.

Resultados

- **Clínicos:** 334 historias clínicas revisadas. 220 enfermos. Predominio en hombre y en VIH-. Comarca de Bizkaia: Margen Izquierda-Encartaciones, 8,05‰; Bilbao, 6,49‰; Uribe, 3,24‰; Comarca Interior, 3,24‰.

Área de Bilbao: Distrito 1, 2,67‰; Distrito 2, 5,4‰; Distrito 3, 5,15‰; Distrito 4, 3,47‰; Distrito 5, 6,94‰; Distrito 6, 1,89‰; Distrito 7, 4,78‰; Distrito 8, 3,31‰.

Enfermedad de base: tuberculosis, EPOC, neo de pulmón, otras neoplasias, silicosis, hepatopatía crónica, gastrectomía.

Síntomas constitucionales: fiebre, anorexia, disminución de peso. Síntomas respiratorios: tos, expectoración. Patrón radiológico: cavitación, infiltrados pulmonares.

Pauta de tratamiento más frecuente: R+H+E. Evolución clínica y radiológica favorable.

Una madre y un hijo perteneciente a la misma unidad familiar.

Estudio sensibilidad (56 cepas): 100% R a isoniácida; ninguna R a rifampicina.

Se compararon 34 casos de Enfermedad por *M. kansasii* con 68 de TBC, todos VIH-: predominio en fumadores, síntomas respiratorios y cavitación en pacientes con Enfermedad por *M. kansasii*.

- **Microbiológicos:** El 98,5% de los aislamientos pertenecen al genotipo I. Se han obtenido un total de 8 clones; el clon denominado 1 con mayor frecuencia en VIH+ y el clon denominado 3 en VIH-.

Conclusiones

Hemos observado que los criterios ATS para definir enfermedad son muy estrictos. Predominio en hombres, VIH negativo, y en distritos de la periferia del área de Bilbao. La enfermedad se disemina en VIH positivo y se reactiva en VIH negativo. La pauta de tratamiento más frecuente instaurada es Rifampicina más Isoniácida más Etambutol, durante 18 meses. Se han encontrado más síntomas respiratorios como manifestaciones clínicas y mayor presencia de cavitación como hallazgo radiológico en la Enfermedad por *M. kansasii* al compararla con la tuberculosis. El genotipo I es el más frecuente encontrado, los clones 1 y 3 implican al 80% de los individuos enfermos. Según los datos de tipificación (PFGE y AFLP) cabe la posibilidad de la existencia de una transmisión intra familiar.