



Ante la alerta epidemiológica emitida por la Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación, la AAM a través de su División SADEBAC emite el siguiente informe.

### INFORME DE SADEBAC

Durante los últimos años se ha reportado un aumento en el número de aislamientos y especies de “micobacterias no tuberculosas (MNT)” denominadas en el pasado como atípicas, oportunistas o ambientales. Más de un tercio de estas MNT han sido descritas como patógenos humanos, y son agentes causales de la enfermedad denominada Micobacteriosis. El hábitat natural es el medio ambiente y también pueden colonizar cualquier área no estéril del ser humano, por lo que su aislamiento no siempre tiene significación clínica.

La mayoría de las MNT causan, principalmente, infecciones de piel y tejidos blandos, las especies más frecuentes son las de rápido crecimiento. *Mycobacterium abscessus* entre ellas, es una micobacteria, cosmopolita, no pigmentada, de crecimiento rápido, que se encuentra principalmente en las fuentes de agua del medio ambiente.

Las infecciones de piel y partes blandas suelen ser secundarias a algún tipo de traumatismo que afecte la integridad de la piel (inyecciones y heridas post traumáticas o post quirúrgicas), con especial relevancia de las infecciones secundarias a la mesoterapia y liposucción entre otras. No obstante, también pueden producirse en el contexto de una enfermedad diseminada, especialmente en pacientes inmunodeprimidos.

La sospecha diagnóstica se realiza en virtud de los antecedentes (profesión, existencia de traumatismo, cirugía, exposición al agua o productos contaminados con MNT, etc.), las manifestaciones clínicas y los resultados negativos en la búsqueda de gérmenes habituales. El diagnóstico confirmatorio es microbiológico, y se fundamenta en la demostración de la micobacteria causal mediante el cultivo del material de drenaje o biopsia tisular, ya que la observación directa mediante tinción ácido-alcohol resistente es positiva sólo en porcentajes bajos y mediante la misma no es posible diferenciar entre el Complejo *Mycobacterium Tuberculosis* y

una MNT. Para el cultivo, se utilizan los mismos métodos que para la recuperación de *M. tuberculosis*, aunque las MNT crecen mejor en medios líquidos. Después del aislamiento en cultivo, es imprescindible realizar la identificación de la especie para interpretar su significación clínica y dirigir en forma específica el tratamiento antibiótico.

Ante infecciones de piel y partes blandas que tienden a la cronicidad es importante sospechar de estas MNT para evitar identificar los microorganismos como difteromorfos o actinomicetales aerobios, hecho que puede verse reforzado si se usan sistemas comerciales de identificación de bacilos gram positivos. La identificación definitiva de estas micobacterias descansa, actualmente, en técnicas de biología molecular, debido a la amplia variedad de especies descritas. El tratamiento de estos microorganismos deberá individualizarse de acuerdo con los estudios de sensibilidad de la cepa causante de la enfermedad. *M. abscessus* es sensible a macrólidos y resistentes a quinolonas, existen diferencias intraespecies que obligan a realizar el estudio individualizado. Un aspecto de especial relevancia a la hora de tratar a los pacientes es la necesidad de retirar cualquier cuerpo extraño presente. Estas micobacterias son capaces de producir biopelículas, lo que facilita la resistencia a los antimicrobianos y obliga a retirar el material a fin de conseguir la curación definitiva del paciente.