

Nota corta

Resistencias de *Mycobacterium tuberculosis* en un hospital de León

M.A. Remacha Esteras¹, I. Parra Parra², A. Esteban Martín¹ y M.D. Blanco Mercadé¹

Servicios de ¹Microbiología y ²Neumología, Hospital Monte San Isidro, León

La tuberculosis es en la actualidad una enfermedad frecuente en todo el mundo. En España la incidencia global de todas las formas de tuberculosis es de 38,5/100.000 habitantes, siendo el segundo país de la Unión Europea, después de Portugal, con mayor incidencia de tuberculosis (1).

Se revisó de forma retrospectiva la sensibilidad antibiótica de 258 cepas de *Mycobacterium tuberculosis* aisladas en el Hospital Monte San Isidro de León en el periodo 1998-2002. El cultivo de las micobacterias se realizó en medios sólidos (Lowenstein-Jensen, Coletsos) y medio líquido *MB/Bact T 240* (Organon Teknika). La sensibilidad antibiótica se determinó en el Centro Nacional de Microbiología de Majadahonda por el método de las proporciones múltiples de Canetti.

De las 258 cepas de *M. tuberculosis*, 17 (6,59%) presentaron algún tipo de resistencia: 13 (5%), 10 (3,8%), 2 (0,7%) y 2 (0,7%) fueron resistentes a la isoniazida, la rifampicina, la estreptomycin y el etambutol, respectivamente. La resistencia a dos o más fármacos se detectó en nueve cepas (3,5%), siendo siete de ellas (2,7%) multirresistentes (resistentes a isoniazida y rifampicina). De los 17 pacientes con cepas resistentes, seis tenían el antecedente de haber recibido tratamiento antituberculoso previo y hu-

bo un solo fallecimiento atribuido a tuberculosis multirresistente.

Revisando la bibliografía nacional encontramos porcentajes variables de resistencia a algún fármaco antituberculoso. Así, Echevarría y cols. (2), en Vizcaya, encuentran un 2,7%; García-Vázquez y cols. (3), en Madrid, un 3,6%; Alberte y cols. (4), en nuestra Comunidad, encuentran un 4,1% de resistencia global; y Martín Casabona y cols. (5), en Barcelona, refieren uno de los porcentajes más altos (7,5%). Considerando la multirresistencia, hay trabajos que no encuentran este tipo de cepas (2, 4), mientras Martín Casabona y cols. (5) refieren que el 1,9% de sus cepas expresan resistencia a isoniazida y rifampicina. Considerando el total de la población estudiada, la multirresistencia ha sido del 2,7%. Son pacientes con problemas sociales, mal cumplimiento terapéutico o antiguos tuberculosos derivados de otros centros para completar su tratamiento, ya que ha sido un hospital casi monográfico de patología respiratoria, lo que explicaría que en el trabajo de Alberte y cols. (4), con 825 cepas de diez hospitales de la Comunidad Autónoma de Castilla y León, no se encuentre ninguna cepa resistente a isoniazida y rifampicina (4).

Los factores de riesgo que se asocian a la aparición de resistencias son la infección por VIH, una edad >40 años, inmigración y tuberculosis previa (en nuestra serie sólo tres tenían menos de 35 años, cinco tenían antecedentes de tuberculosis y siete neumonosis complicada).

Cabe destacar la importancia que la tuberculosis tiene en nuestra Comunidad (incidencia de 39,8/10⁵ habitantes) (1) y la necesidad de realizar estudios de sensibilidad antibiótica en todos los aislamientos de *M. tuberculosis*, por el problema de tratamiento y de salud pública que plantean las cepas resistentes.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a la Dra. M^a Soledad Jiménez, del Centro Nacional de Microbiología de Majadahonda, su ayuda en la tipificación y el estudio de la sensibilidad antibiótica de las cepas remitidas.

Correspondencia: Dra. M^a Antonia Remacha Esteras, Laboratorio de Microbiología, Hospital Monte San Isidro, Carretera Asturias s/n, 24008 León. E-mail: antoniaremacha@hotmail.com

BIBLIOGRAFÍA

1. Díez, M., Huerta, C., Moreno, T. y cols. *Tuberculosis in Spain: Epidemiological pattern and clinical practice*. Int J Tuberc Lung Dis 2002; 6: 295-300.
2. Echeverría, M.J., Ayarza, R., Jiménez, M.S., López de Goicoechea, M.J., Berdonces, P., Ibarretxebea, A.B. *Estudio de la resistencia primaria de M. tuberculosis en la comarca interior de Vizcaya*. Rev Esp Quimioterap 1999; 12: 152-153.
3. García Vázquez, E., Esteban, J., De Górgolas, M., Fernández Guerrero, M.L. *Infección por Mycobacterium tuberculosis resistente en una población hospitalaria. Estudio longitudinal de casos incidentes en la Fundación Jiménez Díaz (1991-1997)*. Rev Clin Esp 1999; 199: 564-568.
4. Albete, A., Pérez Pascual, P., Grupo de Microbiólogos de Castilla y León. *Resistencias primarias de M. tuberculosis en diez hospitales de la Comunidad de Castilla y León*. Rev Clin Esp 1999; 199: 132-135.
5. Martín Casabona, N., Alcaide, F., Coll, P. y cols. *Farmacoresistencia de Mycobacterium tuberculosis. Estudio multicéntrico en el área de Barcelona*. Med Clin 2000; 115: 493-498.
6. Marín, M., González, F., Moreno, R., Pardo, F. y cols. *Evolución de las resistencias a Mycobacterium tuberculosis en la provincia de Castellón. Años 1992-1998*. Arch Bronconeumol 2000; 36: 551-556.