

MÁS ALLÁ DE LO COMÚN: INFECCIÓN PERITONEAL POR *MYCOBACTERIUM ABSCESSUS* EN PACIENTE TRASPLANTADO.

Porfiri, L.¹; Lerman Tanenbaum, D.²; Águila, D.²; Montaldi, M.²; Jukic, V.²; Sandoval Guggia M.²; Larini, S.¹; Pastore, F.¹; Falco, G.¹; Yassogna G.¹; Reinoso Cardoso, C.¹; .Perez J.¹.

¹Laboratorio de Bacteriología Clínica, Hospital Provincial del Centenario – Facultad de Ciencias Bioquímicas y Farmacéuticas (UNR).

²Servicio de Infectología, Hospital Provincial del Centenario – Facultad de Ciencias Médicas (UNR).

INTRODUCCIÓN

Las micobacterias ambientales (MA), como *Mycobacterium abscessus*, son microorganismos ubicuos con capacidad de causar enfermedad tanto en individuos inmunocompetentes como inmunocomprometidos. Su diagnóstico representa un desafío clínico debido a la inespecificidad de los síntomas, la dificultad para diferenciar entre colonización e infección verdadera, y la escasa evidencia terapéutica basada en estudios clínicos controlados. Estas micobacterias, especialmente las de crecimiento rápido, requieren un alto índice de sospecha y herramientas microbiológicas especializadas para su identificación y abordaje.

OBJETIVO

Presentar un caso de infección peritoneal por *Mycobacterium abscessus* en paciente trasplantada renal.

CASO CLÍNICO

Se presenta el caso de una mujer de 22 años con antecedentes de hipotiroidismo e insuficiencia renal crónica secundaria a glomerulopatía esclerosante focal y segmentaria, en diálisis peritoneal, trasplantada renal en 2023. Consulta en el servicio de guardia de un hospital público por un cuadro de cinco días de evolución de diarrea no disenteriforme, dolor abdominal difuso y fiebre. Se obtiene líquido ascítico para cultivo y se inicia tratamiento ambulatorio con ceftazidima durante tres días, sin mejoría clínica, motivo por el cual se decide su internación. Durante la hospitalización, se remiten al Laboratorio de Bacteriología dos muestras de líquido de diálisis peritoneal, el catéter de diálisis y un segundo líquido ascítico para estudio.

RESULTADOS y DISCUSIÓN

- ✓ Se observaron BAAR en la coloración de Ziehl-Neelsen del líquido ascítico, líquido de diálisis peritoneal y catéter de diálisis peritoneal. Figura 1 y 2.
- ✓ Se obtuvo desarrollo bacteriano en todos los materiales clínicos a los tres días de incubación observándose colonias lisas no cromógenas en los medios de Lowstein Jensen y Stonebrink. Figura 3.
- ✓ Se identificó el microorganismo como *Mycobacterium abscessus* mediante MALDI-TOF (Matrix-Assisted Laser Desorption Ionization – Time of Flight).
- ✓ Se confirma la identificación por PCR en el Servicio de Micobacterias del ANLIS-Malbrán.
- ✓ El aislamiento fue sensible a claritromicina, imipenem y meropenem; y resistente a moxifloxacina, ciprofloxacina, doxiciclina, trimetoprima-sulfametoxazol (TMS) y tobramicina realizado por dilución en caldo Dubos.

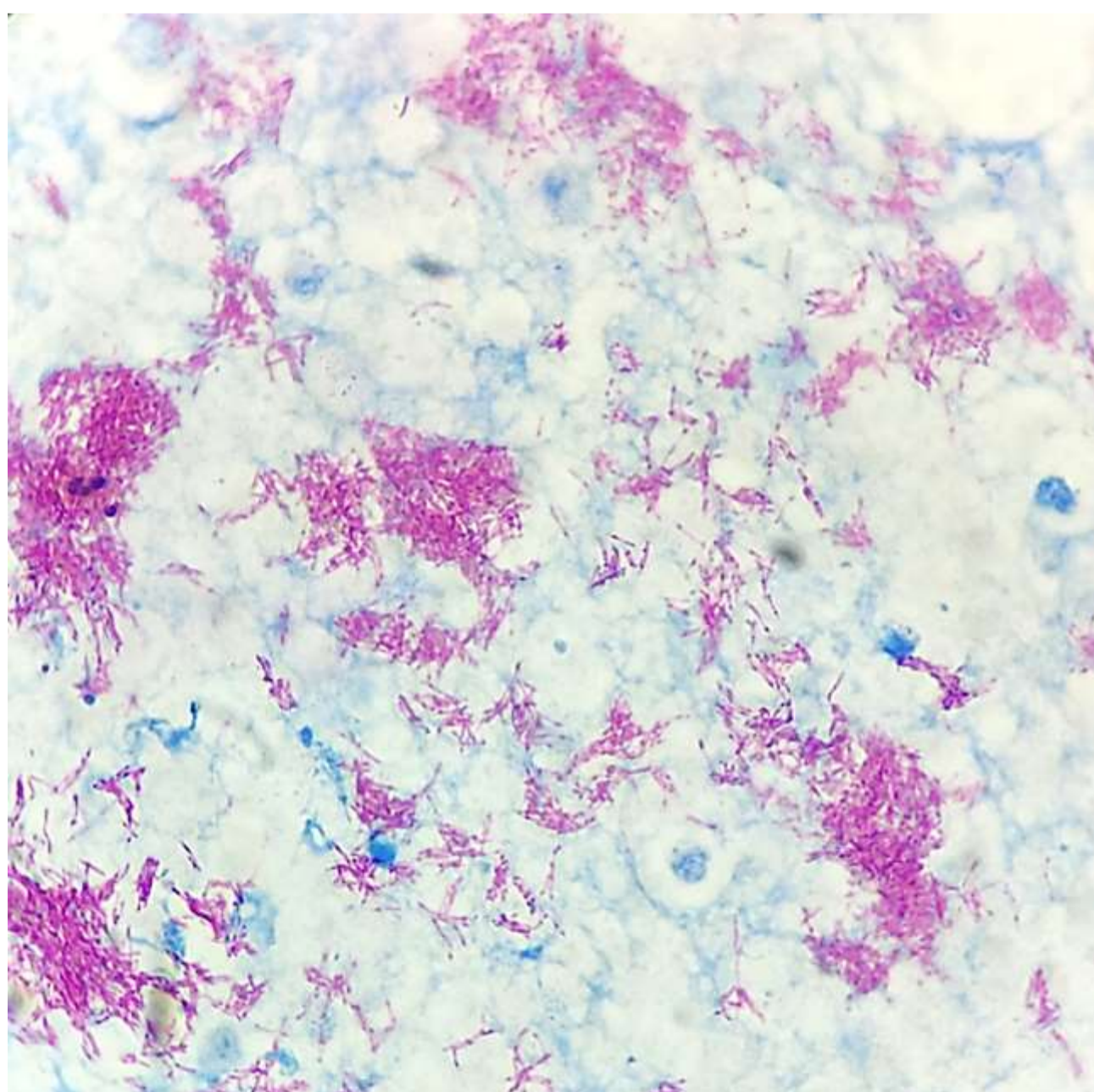


Figura 1.
Coloración de ZN de líquido de diálisis peritoneal.

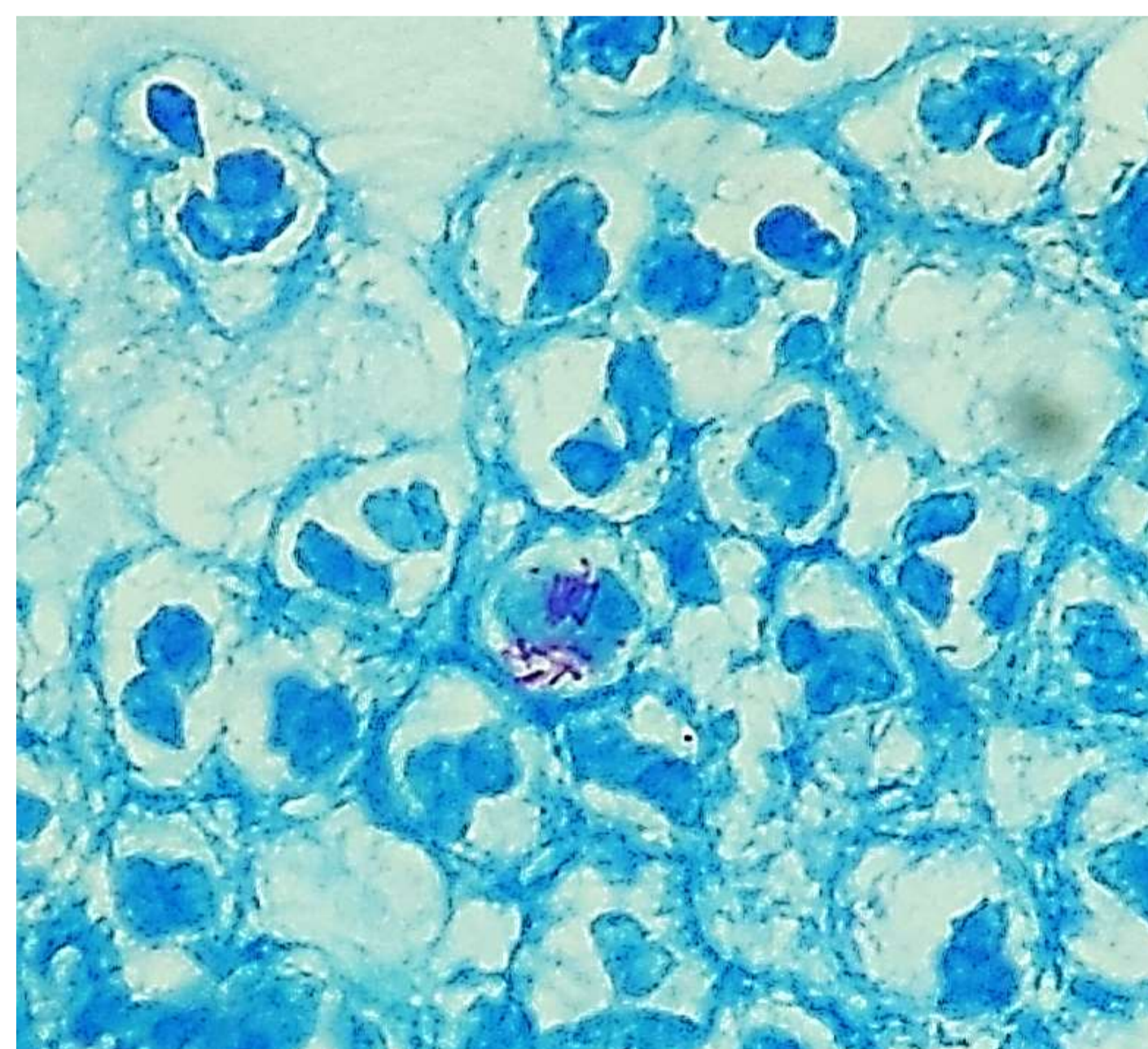


Figura 2.
Coloración de ZN de líquido ascítico.

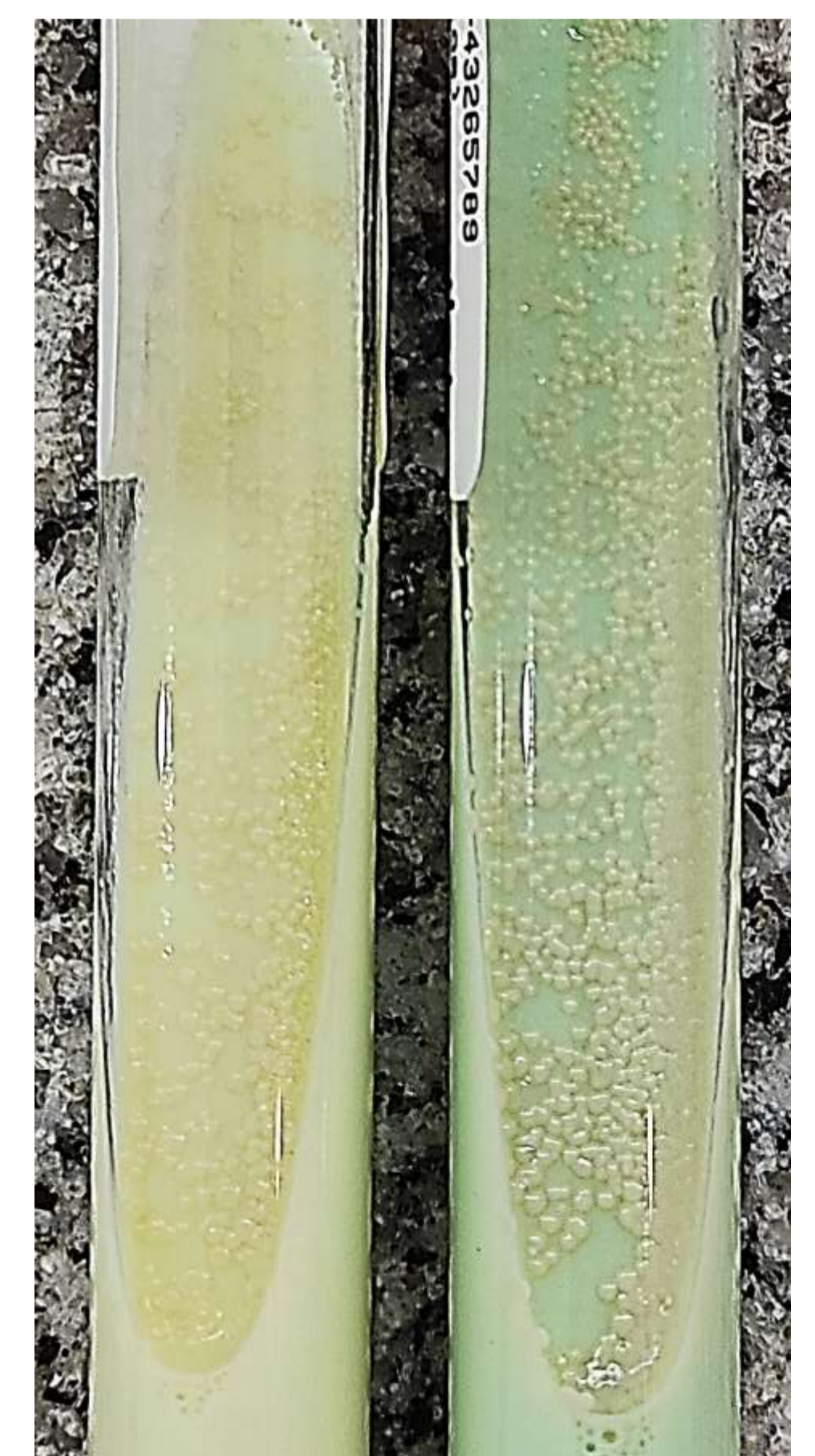


Figura 3.
Desarrollo en los medios de cultivo.

CONCLUSIONES

Las infecciones por micobacterias ambientales son cada vez más reconocidas en pacientes inmunocomprometidos y representan un reto diagnóstico y terapéutico. La inespecificidad clínica, la necesidad de pruebas especializadas para su identificación y la escasa disponibilidad de tratamientos eficaces dificultan el abordaje.

Este caso destaca la importancia de considerar MA como patógenos verdaderos en pacientes con diálisis peritoneal, y subraya el valor de la identificación del agente etiológico así como de los estudios de sensibilidad, para orientar una terapéutica eficaz.