

INFECCIÓN DISEMINADA POR *MYCOBACTERIUM GENAVENSE* EN PACIENTE CON TRASPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYETICOS DE CORDÓN UMBILICAL

C. Panadero, M.D. Martínez, A. Marín, A. Martínez Hellín, C. Martínez, A. Martínez, F. Manso, J.C. Gómez
Complejo Hospitalario Universitario de Albacete

Fundamentos u objetivos: Las infecciones oportunistas en pacientes que han recibido un TPH son una causa frecuente de morbilidad, incluso en el día más 100 del trasplante. Debemos de tener en cuenta el amplio espectro de estas micobacterias atípicas puesto que su diagnóstico y tratamiento precoz influyen de manera importante en el pronóstico de estos pacientes.

Métodos y/o pacientes: Mujer 29 años diagnosticada en diciembre del 2000 de Leucemia Aguda Mieloblástica M0, tratada según protocolo PETHEMA-99 LMA < 65 años y TASPE en junio de 2001, permaneciendo en remisión completa hasta agosto de 2008, donde se objetiva recaída de la enfermedad, recibiendo tratamiento con Flag-Ida y consolidación con TPH de cordón umbilical en abril de 2009. En agosto presentó EICH crónico cutáneo extenso y digestivo. En mayo de 2010 acude a urgencias por diarrea, vómitos y fiebre, sin hallazgos relevantes en la exploración física, destacando en la analítica hemoglobina 10,2 g/dl, plaquetas 610000, neutrófilos 4210 e hipocalcemia severa (4,4 mg/dl).

Resultados: En cuanto a las pruebas microbiológicas en heces y hemocultivos se aisló una micobacteria atípica que posteriormente se identificó como *Mycobacterium genavense*, siendo el urocultivo y la antigenemia CMV negativos. La biopsia gástrica mostró una duodenitis por micobacteria atípica. Como diagnóstico se concluye: infección diseminada por *Mycobacterium genavense* con afectación intestinal y de sangre periférica. El régimen terapéutico utilizado fue la asociación de claritromicina, rifabutina y etambutol. La evolución de la paciente fue desfavorable, persistiendo la fiebre, la diarrea por lo que se decide cambiar etambutol por tigeciclina e Interferon gamma. Se observó una mejoría inicial del cuadro pero finalmente la paciente desarrolla un fracaso multiorgánico y fallece. En la autopsia parcial se observó enfermedad granulomatosa necrotizante en hígado, intestino delgado, intestino grueso y ganglios linfáticos por *Mycobacterium genavense*.

Conclusiones: Los síntomas más frecuentes de la infección por *M. genavense* son la fiebre y el dolor abdominal. El sistema linfático, hematológico y digestivo los más afectados. Los tratamientos no están estandarizados y la supervivencia después del diagnóstico es escasa. Hay que sospechar la presencia de *M. genavense* en inmunodeprimidos, con micobacteriosis diseminada y BAAR que no crecen en los medios de cultivo habituales y que lo hacen de forma lenta y variable en los medios líquidos.