

Resistencia de *Mycobacterium tuberculosis* a los antimicrobianos en Ceuta. Estudio de doce años 2004-2015



XVII Reunión del Grupo Español de Micobacteriología (GEM)



José López Barba, Yolanda Rodríguez Mirón, María José Jiménez Gómez, Eva Morales de la Vega, Francisca León Rivera, Juana Carrascosa Morales, Salomé Hijano Villegas, María Isabel José Acedo, María Soledad Martínez Llamas, Jacobo Díaz Portillo, Tomás Orgaz Morales. S, de Microbiología. Hospital Universitario de Ceuta. micro.ae.ceuta@ingesa.msssi.es

INTRODUCCIÓN

La resistencia a antimicrobianos presentada por algunas cepas de *Mycobacterium tuberculosis* (MTB) es uno de los principales problemas que presenta esta enfermedad, especialmente las cepas multirresistentes (MDR) y extremadamente resistentes (XDR-TB). Es por ello prioritario conocer la situación de estas resistencias en cada zona sanitaria y su evolución en el tiempo para poder establecer medidas si fuesen necesarias.

OBJETIVOS

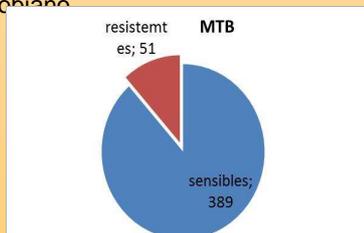
➤ Conocer las resistencias a antimicrobianos que presentan las cepas de *Mycobacterium tuberculosis* aisladas en muestras biológicas en el Área Sanitaria de Ceuta en el periodo comprendido entre 2004 y 2015..

MÉTODOS

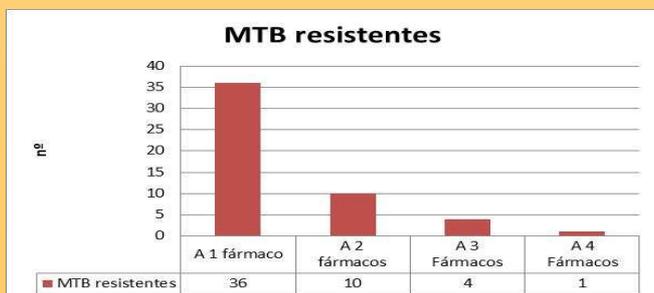
Estudio epidemiológico, descriptivo y retrospectivo de las resistencias a antimicrobianos de primera línea de las cepas de MTB aisladas por cultivo en medio líquido MGIT (BD BACTEC™ MGIT™ 960). La sensibilidad a fármacos antituberculosos fue realizada en el mismo sistema. Los antibióticos testados fueron Isoniazida (H), Rifampicina (R), Etambutol (E) y Estreptomina (S). Las cepas MDR y el estudio de sus sensibilidades ampliadas fueron procesadas en el Instituto de Salud Carlos III. Para el estudio estadístico se usó el sistema Statgraphics Centurion®.

RESULTADOS

➤ Se han aislado en el periodo referido un total de 440 cepas de MTB, de las cuales 51 (11.59%) fueron resistentes a algún antimicrobiano.



➤ De ellas 15 (3.4%) se mostraron resistentes a más de un fármaco, siendo 8 (1.81%) MDR y 1 (0.22%) XDR-TB.

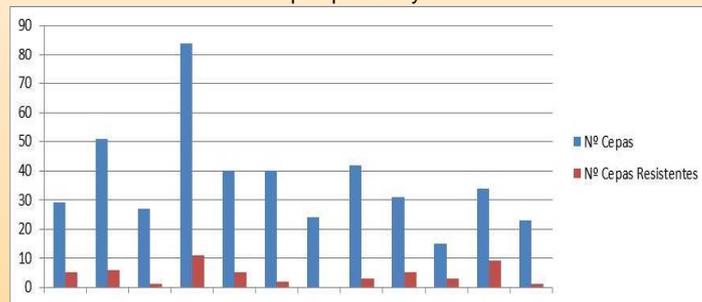


No existió diferencia estadísticamente significativa entre pacientes comunitarios y extracomunitarios, salvo en la tasa de cepas MDR, siendo de un 1.36% en extracomunitarios y de 0.22% en comunitarios.

Las cepas resistentes por año se muestran en la tabla 1

CEPAS DE MTB			
año	Nº Cepas	Nº Cepas Resistentes	% Cepas Resistentes
2004	29	5	17,24
2005	51	6	11,76
2006	27	1	3,70
2007	84	11	13,10
2008	40	5	12,50
2009	40	2	5,00
2010	24	0	0,00
2011	42	3	7,14
2012	31	5	16,13
2013	15	3	20,00
2014	34	9	26,47
2015	23	1	4,35
suma	440	51	11,59

Tabla 1 – Cepas por año y resistencias



Las resistencias por antituberculoso se muestra en la tabla 2,

CEPAS RESISTENTES	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	suma
INH	3		1	6	2				3	3	9		27
STR	1			3	1			1	1				7
ETH					1				1				2
INH + STR				2	1	2		1					6
INH + ETH								1					1
INH + RIF	1	2											3
INH + RIF + STR		4											4
INH + RIF + STR + ETH												1	1
Nº Cepas Resistentes	5	6	1	11	5	2	0	3	5	3	9	1	51
% Cepas Resistentes	9,80	11,76	1,96	21,57	9,80	3,92	0,00	5,88	9,80	5,88	17,65	1,96	100,00

Tabla 2 – Resistencias por fármaco y año

CONCLUSIONES

- ✓ La resistencia a fármacos de primera línea parece ser superior a la de estudios a nivel nacional, si bien la tasa de MDR es similar.
- ✓ Tanto las cepas MDR como XDR-TB son poco frecuentes, no obstante las aisladas lo han sido con mayor frecuencia en pacientes extracomunitarios, donde la gestión y adhesión al tratamiento puede diferir de los protocolos nacionales.
- ✓ Es necesario mantener y extremar los protocolos de tratamiento en vigor para evitar la aparición de MDR y XDR-TB.