

**M. LENTIFLAVUM: UN PATÓGENO EMERGENTE COMO AGENTE ETIOLOGICO DE ADENITIS POR MICOBACTERIAS ATÍPICAS.**

B Jiménez Montero\*, F Baquero Artigao, A Tagarro García, MJ Cilleruelo Ortega, D Blázquez Gamero, J Saavedra Lozano, JT Ramos, I Galé Ansó, G López, R Daza, J Cacho, MJ Ruiz.

Hospital La Paz; Hospital Infanta Sofía; Hospital Puerta de Hierro; Hospital 12 de Octubre; Hospital Gregorio Marañón; Hospital de Getafe.

Paseo de la Castellana nº261, 28046 Madrid. Teléfono: 660556086.

Email: [b.jimenez.montero@gmail.com](mailto:b.jimenez.montero@gmail.com)

*Antecedentes y/o Objetivos:* La adenitis es la manifestación clínica más frecuente de infección por micobacterias no tuberculosas (MNT). El agente etiológico principal es *M. avium-complex*, mientras que *M. lentiflavum* se ha considerado infrecuente. El objetivo de este estudio es describir la frecuencia y características de la infección por *M. lentiflavum*.

*Métodos:* Se realizó un estudio multicéntrico descriptivo retrospectivo, con revisión de los casos de adenitis por MNT confirmadas microbiológicamente en niños menores de 14 años durante el periodo 2000-2010. El cultivo se realizó en medios líquidos (BacT/ALERT o MGIT960) o sólidos (COLETSOS), y la identificación de la especie fue por PCR (GenoType y PCR con análisis de los fragmentos de restricción del gen hsp65, PRA). De los casos por *M.lentiflavum*, se recogieron datos de características clínicas, tratamiento y evolución.

*Resultados:* Se identificaron 42 adenitis por MNT: 19 por *M. avium* (45,2%), 17 por *M. lentiflavum* (40,5%), 1 por *M. lentiflavum* y *M. avium*, y 5 por otras micobacterias (*M. chelonae*, *M. simiae*, *M. scrofulaceum*, *M. szulgai*, *M. fortuitum*). El 77,7% del total de casos de infección por *M. lentiflavum* fueron diagnosticados en los últimos 5 años. La mediana de edad fue 22,5 meses (IQR18,5-24). La localización más frecuente fue la submandibular (13/18,72%). Presentaron afectación múltiple 8/18(44,5%), un caso bilateral. Se observó fistulización espontánea en 8/18(44,5%). La induración en la prueba de la tuberculina fue <5mm en 9 casos, 5-10mm en 8 y 15mm en 1. El antibiograma, realizado en 15 aislamientos, mostró sensibilidad completa *in vitro* a claritromicina y cicloserina, 93% resistencia a rifampicina, 33% resistencia a quinolonas y resistencia al resto de antimicrobianos estudiados. Las opciones de tratamiento fueron las siguientes: sólo cirugía en 5 niños (27,7%, 3 exéresis, 2 drenaje), antibioterapia y cirugía en 12 (66,7%, 8 exéresis, 4 drenaje), y solo antibioterapia en un caso (5,5%). Globalmente el 94,5% requirió cirugía. Presentaron parálisis facial transitoria tras la cirugía 3 pacientes (17,6%). La mediana de tiempo desde inicio de los síntomas hasta la resolución completa fue 7,5 meses (IQR6-11), siendo menor en el grupo de exéresis (p 0,016). Tras procedimiento quirúrgico, el tiempo hasta remisión fue menor en el grupo de exéresis frente drenaje (p 0,002).

*Conclusiones:* *M. lentiflavum* es un patógeno emergente en adenitis en niños en Madrid, probablemente por la epidemiología local así como la mejoría de las técnicas diagnósticas microbiológicas. Se caracteriza por alta tasa de fistulización, afectación múltiple y resistencia antimicrobiana. La exéresis completa se considera el tratamiento de elección.

**SOLICITADO..... INDIFERENTE**