XXVII CONGRESO NACIONAL seimc
30 MAYO AL 1 DE JUNIO 2024 ZARAGOZA

Infección por *M.genitalium* en España: ¿cómo debemos tratar?

Belen Escuer (1), Jesus Trejo (2), Maider Arando (2), Josefina Lopez De Munain Lopez (3), Leonora Hernandez (3), Julia Roca (4), Raquel Pan (4) , Laura Villa (5), María López-Escobar (5), Eva Alcoceba (6), Julia Serra (6), Jorge Arribas (7), Juan Carlos Gainzarain (7), Ramon Rabunal (8), Laura Sante (8), Marta Navarro (9), Silvia Capilla (9), Rosa Rubio (10), Sonia Garcia (11), Emma Puigoriol-Juvanteny (1), Judit Serra-Pladevall (1)

(1) Consorci Hospitalari de Vic, Vic, (2) Hospital Universitari Vall d´Hebrón, Barcelona, (3) Hospital de Basurto - Osakidetza, Bilbao, (4) ICS Centre d'atenció primària Vic Nord, Vic, (5) Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, (6) Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca, (7) Hospital Psiquiátrico de Álava, Vitoria, (8) Hospital Universitario Lucus Augusti , Lugo, (9) Corporació Sanitari Parc Tauli, Sabadell, (10) Catlab AIE, Terrassa, (11) Consorci Sanitari de Terrassa, Terrassa

INTRODUCCIÓN

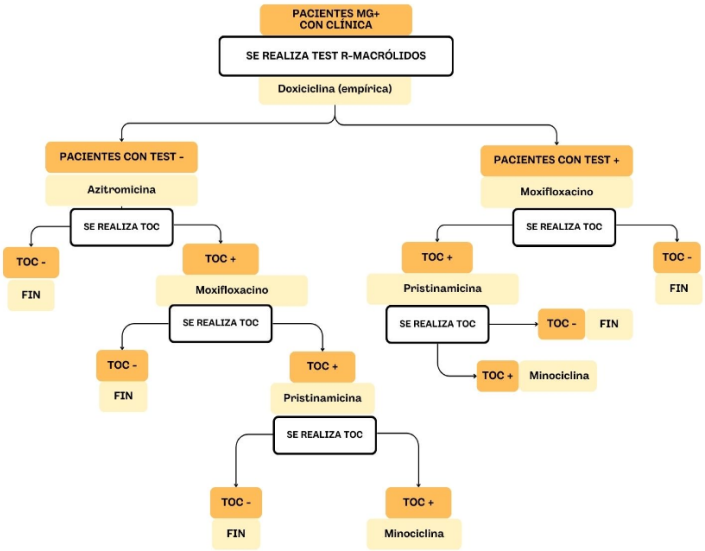
La infección por *Mycoplasma genitalium* (MG) plantea dudas en cuanto al diagnóstico y tratamiento. Las principales guías clínicas indican el tratamiento únicamente en pacientes sintomáticos. Existen numerosos estudios sobre la prevalencia de las resistencias a macrólidos y quinolonas, pero son datos obtenidos de poblaciones muy heterogéneas, la mayoría asintomática, lo que hace que sean difícilmente extrapolables.

OBJETIVOS

Determinar la prevalencia de resistencias a macrólidos y quinolonas en MG en pacientes sintomáticos e identificar factores de riesgo asociados a su desarrollo.

METODOLOGÍA

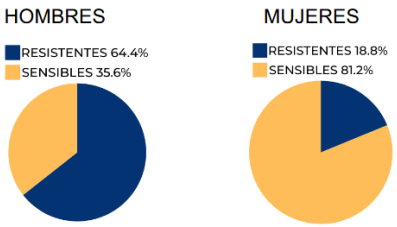
Estudio observacional prospectivo multicéntrico en el que participan varios centros del Estado Español.
Criterios de inclusión: pacientes sintomáticos en los que se detecta infección por MG en muestras genitales o rectales (sin otras coinfecciones).
Se realiza un questionario al paciente en el que se recogen datos demográficos, epidemiológicos y clínicos.
El estudio de resistencias a macrólidos se realizó en el momento del diagnóstico mediante el test ResistancePlus® MG FleXible (SpeeDX). El estudio de resistencias a moxifloxacino se realizó retrospectivamente con el test Allplex™ MG & MoxiR Assay (Seegene).



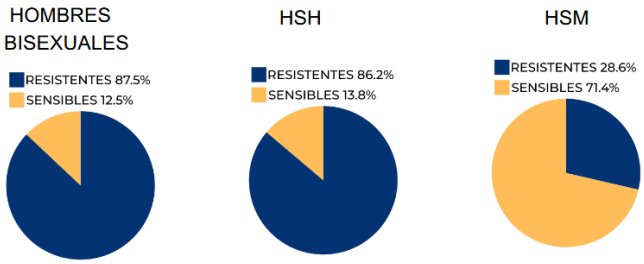
RESULTADOS

De septiembre 2022 a mayo 2023 se incluyeron 77 pacientes procedentes de 9 centros del Estado Español. La media de edad fue de 33 ± 8,9 años. **El 79,2%** de los pacientes fueron **hombres**, de los cuales el 50,0% eran hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y el 13,3% bisexuales. El 63% refería tener contactos sexuales esporádicos en los últimos 3 meses, con una mediana de 3. El 77,9% presentaba uretritis, el 14,3% cervicitis y el 2,6% proctitis.
El **54,7%** (n=41) de los pacientes presentaban **resistencia a macrólidos**, con lo que el 50,6% (n=39) se trataron inicialmente con moxifloxacino y dos pacientes fueron tratados directamente con pristinamicina. Después del tratamiento dirigido, en el 14,5% (n=11) el resultado del test de cura (TOC) fue positivo, de los cuáles el 70,0% seguía con clínica. De los 11 pacientes con TOC positivo, 6 se trataron con pristinamicina, 3 con moxifloxacino y 2 con minociclina.
El porcentaje de resistencia a macrólidos fue significativamente superior en hombres que en mujeres, 64,4% y 18,8%, respectivamente (p=0,001).

Porcentaje de resistencia a macrólidos según el género:



Porcentaje de resistencia a macrólidos según orientación sexual:



La detección de resistencias a quinolonas se realizó en 34 muestras, el 32,4% (11/34) de las cuales presentaron mutaciones asociadas a resistencia a esta familia de antibióticos:

Mutaciones en *ParC*	n	%
G248T	6	17,65%
G259A	5	14,70%

La prevalencia también fue superior en hombres que en mujeres, 39,1% y 18,2%, respectivamente, aunque no fue estadísticamente significativo (p=0,271).
El 90,9% (10/11) de los resistentes a quinolonas fueron también resistentes a azitromicina.

CONCLUSIÓN

- ✓ El estudio demuestra la eficacia del tratamiento dirigido en función del test de resistencias a macrólidos. Aun así, el 14,3% fracasó con el primer tratamiento.
- ✓ Los laboratorios de microbiología deberían destinar esfuerzos en disponer de técnicas para la detección de resistencias tanto a macrólidos como a quinolonas.
- ✓ La tasa de resistencia a macrólidos fue alta, siendo esta significativamente superior en hombres.
- ✓ Estos datos podrían sugerir que, en caso de no disponer de test de resistencia, los hombres deberían ser tratados directamente con moxifloxacino.
- ✓ Ante estos resultados, es necesario remarcar la importancia de tratar únicamente los pacientes sintomáticos y los contactos sexuales de estos, tal y como indican las principales guías.