

perspective of people affected by TB from the design stage could also mitigate some risks¹⁰.

Conclusion

Optimal doses of rifampicin may be between 25 and 35 mg/kg/day, depending on individual characteristics. If safety is similar in difficult to treat cases, the benefits in terms of early sputum clearance and, possibly, relapse reduction, may be larger. In contrast, rifampicin optimisation may not improve mortality in TB meningitis.

References

1. Svensson EM, Svensson RJ, Te Brake LHM, Boeree MJ, Heinrich N, Konsten S, *et al*. The Potential for Treatment Shortening With Higher Rifampicin Doses: Relating Drug Exposure to Treatment Response in Patients With Pulmonary Tuberculosis. *Clin Infect Dis*. 2018;67(1):34–41. doi: 10.1093/cid/ciy026.
2. Cash-Gibson L, Pericàs J, Spiertz C, van de Ketterij E, Molero E, Patalano F, *et al*. EU-PEARL: Changing the paradigm of clinical trials in Europe. *Eur J Public Health*. 2021;31(Supplement_3).
3. Magis-Escurra C, Espinosa-Pereiro J, Gomez Paciello L, Aguiar A. MSCA-RISE: EUSAT-RCS TB Research Consortium: Challenges and Opportunities in Tuberculosis Research. *Arch Bronconeumol*. 2025;61(8):457–8. doi: 10.1016/j.arbres.2025.03.004.
4. Martínez-Campreciós J, Espinosa-Pereiro J, Sánchez-Montalvá A. Update on the treatment of tuberculosis. *Med Clin (Barc)*. 2024;163(5):245–52.
5. Espinosa-Pereiro J, Aguiar A, Nara E, Medina A, Molinas G, Tavares M, *et al*. Safety, Efficacy and Pharmacokinetics of Daily Optimized Doses of Rifampicin for the Treatment of Tuberculosis: A Systematic Review and Bayesian Network Meta-Analysis. *Clin Infect Dis*. 2025;81(1):129–42. doi: 10.1093/cid/ciaf003.
6. Perumal Kannabiran B, Palaniappan NA, Manoharan T, Paramasivam PK, Saini JK, Ansari MS, *et al*. Safety and Efficacy of 25 mg/kg and 35 mg/kg vs 10 mg/kg Rifampicin in Pulmonary TB: A Phase IIb Randomized Controlled Trial. *Open Forum Infect Dis*. 2024;11(3):ofae034. doi: 10.1093/ofid/ofae034.
7. Venkatesan P. ESCMID Global 2025. *Lancet Microbe*. 2025;101192. doi: 10.1016/j.lanmic.2025.101192.
8. Espinosa-Pereiro J, Ghimire S, Sturkenboom MGG, Alffenaar JWC, Tavares M, Aguirre S, *et al*. Safety of Rifampicin at High Dose for Difficult-to-Treat Tuberculosis: Protocol for RIAIa Phase 2b/c Trial. *Pharmaceutics*. 2022;15(1).
9. Espinosa-Pereiro J, Alagna R, Saluzzo F, González-Moreno J, Heinrich N, Sánchez-Montalvá A, *et al*. A Systematic Review of Potential Biomarkers for Bacterial Burden and Treatment Efficacy Assessment in Tuberculosis Platform-Based Clinical Trials. *J Infect Dis*. 2024; 229(5):1584–95.
10. Saluzzo F, Espinosa-Pereiro J, Dressler S, Távora Dos Santos Filho E, Seidel S, Gonzalez Moreno J, *et al*. Community engagement in tuberculosis research: the EU-Patient-centric clinical trial platforms (EU-PEARL) experience. *Int J Infect Dis*. 2023;130 Suppl 1:S20–4. doi: 10.1016/j.ijid.2023.03.008.

Prevalencia de aislamiento y enfermedad por micobacterias no tuberculosas en pacientes con EPOC de alto riesgo

Eva Tabernero

Servicio de Neumología. Hospital de Cruces. Bizkaia.

Correspondencia:

Eva Tabernero

E-mail: e.tabernero.huguet@osakidetza.eus

Enf Emerg 2026;25(1):30-31

doi: 10.18176/enfemerg.007

En los últimos años se ha detectado un aumento de aislamientos respiratorios de micobacterias no tuberculosas (MNT), siendo el principal factor de riesgo la presencia de daño pulmonar previo. Una de las enfermedades respiratorias crónicas más frecuentes es la EPOC, sin embargo hay muy pocos datos de la prevalencia real de aislamiento de MNT en pacientes con EPOC. Además, se ha sugerido que tratamientos habituales en la EPOC, como los

corticoides inhalados, podrían incrementar el riesgo de desarrollar enfermedad pulmonar por MNT (EP-MNT). El aislamiento de MNT en pacientes con EPOC tiene trascendencia terapéutica, especialmente en el uso de macrólidos frecuentemente usados a dosis bajas y de forma prolongada para prevenir agudizaciones.

El objetivo principal de esta tesis doctoral fue determinar la prevalencia de aislamiento de MNT y de EP-MNT según criterios

de ATS/ERS/IDSA 2020 en pacientes con EPOC de alto riesgo según definición de GesEPOC (FEV_1 postbroncodilatador $<50\%$ y/o 2 o más agudizaciones en el año previo). Como objetivos secundarios se planteó identificar los factores de riesgo asociados tanto al aislamiento de MNT como al desarrollo de EP-MNT en esta población.

Para ello se diseñó un estudio prospectivo observacional multicéntrico, (H. Universitario de Cruces, H. Universitario de Galdakao y H. Universitario de Basurto). Se recogieron de forma protocolizada tres muestras anuales de esputo en situación clínica estable, realizándose cultivo convencional, cultivo de micobacterias y de hongos. Se analizaron variables demográficas, clínicas, funcionales y microbiológicas, y se realizó un seguimiento mínimo de 12 meses. Solo se incluyeron en el análisis aquellos pacientes que aportaron al menos dos muestras de esputo de buena calidad.

Se seleccionaron 305 pacientes de los cuales solo 258 tuvieron 2 muestras válidas. Se aisló MNT en 39 pacientes (15%) y solo 8 (3%) presentaron criterios de EP-MNT. La especie más frecuentemente aislada fue *Mycobacterium avium* complex. El análisis multivariante identificó como factores de riesgo para

el aislamiento de MNT el déficit de alfa1 antitripsina severo con niveles >60 mg/dL (DAAT) (OR: 5,95; 95% CI: 1.61-15.61), IMC <21 (OR: 3,07; 95% CI: 1.09-8.21), el uso de corticoides inhalados (OR: 8,45; 95% IC: 1.59-158.1) y la coexistencia de cáncer diagnosticado en los cinco años previos (OR: 2,71; 95% IC: 1.22-6.02). No hemos encontrado asociación con coinfección de bacterias u hongos. La EP-MNT sólo se asoció a IMC <21 (OR: 6.65; 95% IC: 1,2-31,71). Cabe destacar que en dos pacientes con EP-MNT no extensa no fue necesario iniciar tratamiento antibiótico, lográndose la eliminación de la micobacteria mediante fisioterapia intensiva y suero hipertónico.

En conclusión, el aislamiento de MNT es más frecuente de lo esperado en pacientes con EPOC de alto riesgo. Nuestro estudio refuerza la necesidad analizar MNT en estos pacientes periódicamente, especialmente en pacientes con bajo peso, DAAT, uso de corticoides inhalados y cáncer. La detección temprana de un aislamiento de MNT en pacientes con EPOC tiene trascendencia clínica, requiere reforzar la fisioterapia e higiene bronquial, implica ajustar al mínimo la dosis de corticoide inhalado e interrumpir el tratamiento con macrólidos si existe para evitar posibles resistencias.

Respuestas genómicas a los desafíos en diagnóstico rápido de virus emergentes, vigilancia epidemiológica avanzada de TB y caracterización de infecciones prolongadas por microbacterias no tuberculosas

Sergio Buenestado

Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón, Madrid.

Correspondencia:

Sergio Buenestado

E-mail: sergio.buenestado@gmail.com

Enf Emerg 2026;25(1):31-32
doi: 10.18176/enfemerg.008

La aplicación del análisis molecular y, más recientemente, del análisis genómico ha transformado la capacidad para identificar y caracterizar patógenos microbianos y vigilar su transmisión a nivel poblacional. Esta transición ha permitido superar las limitaciones de las metodologías previas, abriendo nuevas posibilidades en entornos clínicos y de salud pública. La tesis se estructura en tres bloques:

- Respuesta rápida frente a emergencias sanitarias por patógenos emergentes.

- Adaptación y mejora de la vigilancia genómica de la transmisión de *Mycobacterium tuberculosis*.
- Caracterización intrapaciente de infecciones prolongadas por micobacterias no tuberculosas (MNTs).

En el primer bloque se evaluaron aproximaciones moleculares y genómicas durante la pandemia de COVID-19. Se compararon diferentes técnicas dirigidas a la detección de variantes de SARS-CoV-2 de preocupación (VOC), se aplicó secuenciación