

Editorial

Más allá de la Tuberculosis: el reto de las Micobacterias no Tuberculosas

From the editors

Beyond tuberculosis: the challenge of nontuberculosis mycobacteria

La Tuberculosis (TB) a nivel global ha mostrado un repunte como enfermedad reemergente, esto también se ha observado en México especialmente tras la pandemia de COVID-19, con un aumento del 12% (1289 casos) a inicios del 2026.¹ Aunque el *Mycobacterium tuberculosis* (TB clásica) sigue siendo el principal agente, las infecciones por Micobacterias no tuberculosas (MNT) han emergido como un problema de creciente relevancia en la práctica clínica diaria. Este incremento en el caso de MNT, más que reflejar un verdadero aumento en la incidencia, parece estar asociado al desarrollo y mayor disponibilidad de técnicas diagnósticas más sensibles, así como a una mayor sospecha clínica.^{2,3}

Las MNT comprenden más de 190 especies ambientales ubicuas, presentes en agua, suelo, bioaerosoles y no se transmiten de persona a persona.³ Su espectro clínico es amplio e incluye infecciones cutáneas y de tejidos blandos, así como otras formas diseminadas en pacientes inmunocomprometidos.² En México, sin embargo, su impacto real permanece insuficientemente caracterizado, lo que limita la comprensión de su carga de enfermedad y dificulta la toma de decisiones clínicas.⁴

De acuerdo al boletín epidemiológico nacional hasta la semana 13 de este año se han reportado 968 casos de Tuberculosis extrapulmonares, 986 casos para la misma semana en el año 2025 y un total de 4101 casos en 2025.¹ Sin embargo, no hay un subapartado para MNT, además que las infecciones por micobacterias atípicas no se encuentran como una patología de notificación obligatoria, por lo tanto, la ausencia de sistemas de vigilancia epidemiológica específicos en países como México, nos impide determinar si se refleja la realidad local o un subregistro persistente.⁴

Los trabajos incluidos en este número ilustran de manera contundente la problemática desde dos escenarios clínicos distintos pero complementarios. Por un lado, Callejas-Arroyo et al. describen un caso de infección grave del sistema nervioso central asociado a *Mycobacterium bovis*, inicialmente manejado como *Mycobacterium tuberculosis*. Este caso pone en evidencia como la identificación incompleta del microorganismo puede traducirse en decisiones terapéuticas inadecuadas, particularmente cuando se trata de especies con perfiles de resistencia intrínseca específicos, como la resistencia pirazinamida en *M. bovis*. La consecuencia no es trivial: progresión de la enfermedad y secuelas neurológicas graves.⁵

Por otro lado, Gracián-Castro et al. presentan una serie de infecciones cutáneas por MNT asociadas a procedimientos estéticos, predominantemente por *Mycobacterium abscessus*. En este contexto, el problema no es el error terapéutico inicial, sino la dificultad diagnóstica persistente, reflejada en la baja tasa de aislamiento microbiológico y la necesidad de basar el diagnóstico en criterios clínicos e histopatológicos. Este escenario evidencia otro extremo del espectro: infecciones subestimadas, evolución crónica, manejo prolongado, frecuentemente asociadas a prácticas fuera del ámbito médico formal.⁶

Ambos trabajos convergen en un punto crítico: la desconexión entre la disponibilidad diagnóstica y la capacidad de interpretación clínicas de forma temprana. El reto en el Diagnóstico es crucial, esto para diferenciar la tuberculosis clásica de las MNT, ya que se requieren tratamientos diferentes y suelen ser resistentes a los fármacos antituberculosos convencionales.⁷

En México, la ausencia de vigilancia epidemiológica específica y la heterogeneidad en el acceso a métodos diagnósticos dificultan dimensionar el problema real de las MNT. A esto se suma un fenómeno emergente: la asociación con procedimientos estéticos en aumento que introduce nuevas vías de exposición y transmisión ambiental. El tratamiento de las MNT añade una capa adicional de complejidad. Los esquemas son prolongados, con múltiples fármacos y perfiles de toxicidad relevantes, y su eficacia clínica depende de la especie involucrada. El manejo de las infecciones por MNT requiere un enfoque integrado que combine clínica, microbiología y contexto epidemiológico. El desafío actual es: interpretar con precisión, decidir con criterio y tratar cuando sea necesario.

Palabras clave: micobacterias no tuberculosas, *Mycobacterium abscessus*, *Mycobacterium bovis*, México.

Referencias

1. Secretaría de Salud. Boletín Epidemiológico. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Sistema único de Información. Vol 43 (13) Semana 13 / Del 29 de marzo al 4 de abril del 2026.
2. Jiang X, Xue Y, Men P, Zhao L, Jia J, Yu X, Huang H. Nontuberculous mycobacterial disease in children: A systematic review and meta-analysis. *Heliyon*. 2024;10(11):e31757.
3. Nguyen MH, Haas MK, Kasperbauer SH, Calado Nogueira de Moura V, Eddy JJ, Mitchell JD, Khare R, Griffith DE, Chan ED, Daley CL. Nontuberculous Mycobacterial Pulmonary Disease: Patients, Principles, and Prospects. *Clin Infect Dis*. 2024 ;79(4):e27-e47.
4. Reyes Tapia H. Panorama General de las Micobacteriosis No Tuberculosas (MNT) en México. *Revista Electrónica de Portales Medicos.com*. 11 febrero, 2022 Vol. XVII; (3); 125. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/panorama-general-de-las-micobacteriosis-no-tuberculosas-mnt-en-mexico/>
5. Callejas Arroyo BE, Domínguez GB, Soriano NE et al. Caso inusual de mielitis transversa longitudinalmente extensa secundaria a *Mycobacterium bovis*. *Enf Infecc Microbiol* 2026; 46 (2): 91-96.
6. Gracián-Castro A, Hernández-Vera M, Cardenas-Hernández ML, Vega-Memije ME. Infecciones cutáneas por micobacterias no tuberculosas asociadas a procedimientos estéticos. *Enf Infecc Microbiol* 2026; 46 (2): 76-80.
7. Zhang H, Tang M, Li D, Xu M, Ao Y, Lin L. Applications and advances in molecular diagnostics: revolutionizing non-tuberculous mycobacteria species and subspecies identification. *Front Public Health*. 2024 Jun 19;12:1410672. doi: 10.3389/fpubh.2024.1410672.