

Por:

**Gustavo Eduardo Roncancio V., - M.D.**

Internista infectólogo

Clínica Cardio VID, Medellín

## Aprenda sobre: “*Mycoplasma pneumoniae*”

### 1. ¿Qué es *Mycoplasma pneumoniae*?

Es uno de los microorganismos más pequeños que existen, sólo afecta a los humanos y tiene gran predilección por adherirse a las mucosas de las vías respiratorias.

### 2. ¿Por qué es importante?

Se ha encontrado que puede causar neumonía y otras infecciones respiratorias, principalmente en niños en edad escolar, aunque también puede afectar a los adultos.

### 3. ¿Cómo se transmite?

Este microorganismo se transmite de persona a persona, al estornudar o tener contacto con secreciones respiratorias. Debe tenerse en cuenta que estar permanentemente al lado de un paciente infectado por este microorganismo favorece su

transmisión. Puede llegar a afectar a varios miembros de una familia, siendo usualmente los niños quienes lo llevan al hogar.

*Puede llegar a afectar a varios miembros de una familia, siendo usualmente los niños quienes lo llevan al hogar.*

### 4. ¿Es grave la infección respiratoria por *Mycoplasma pneumoniae*?

El curso de la enfermedad es usualmente benigno, incluso si hay neumonía, los afectados muchas veces no tienen ningún síntoma, situación que ha llevado a que se le conozca como neumonía caminante “walking pneumonia” en inglés. En otros casos, puede dar síntomas respiratorios variados, usualmente leves, como tos, dolor de garganta, aumento de la producción de mocos en la nariz, o expectoración con flemas.



En otras ocasiones puede exacerbar los casos de asma, o causar neumonías que los médicos reconocen como “neumonías atípicas” pues las manifestaciones clínicas y las radiografías no corresponden a lo que usualmente se encuentra en las infecciones del pulmón.

### 5. ¿*Mycoplasma pneumoniae* puede infectar otros órganos diferentes al pulmón?

Algunos niños pueden tener otitis, la cual los médicos reconocen como “miringitis bullosa”. El compromiso de la piel es raro, pero se ha descrito y puede confundirse con muchos brotes secundarios a reacciones a medicamentos (eritema polimorfo), también se han descrito algunos casos de compromiso del sistema nervioso, corazón e hígado, aunque estas formas de presentación clínica son extremadamente raras.



### 6. ¿Cuáles son las pruebas de laboratorio para diagnosticar *Mycoplasma pneumoniae*?

Usualmente se emplea la prueba de suero (sangre del paciente). En casos de enfermedad aguda se indica realizar anticuerpos contra *Mycoplasma pneumoniae* conocidos como IgM. Existe otra prueba llamada detección del DNA conocida como reacción en cadena de la polimerasa (PCR), es costosa y su uso en el medio no se ha generalizado, especialmente porque no ha demostrado mejorar el proceso del diagnóstico.

**Solo una minoría cercana al 10% de los pacientes afectados requiere tratamiento específico con antibióticos.**

### 7. ¿Cómo se interpreta una prueba positiva para anticuerpos contra *Mycoplasma pneumoniae*?

La prueba de laboratorio disponible para el diagnóstico de enfermedad por *Mycoplasma pneumoniae* tiene serias limitaciones, hasta tal punto que no se puede asumir que todos los resultados positivos correspondan a casos activos de enfermedad. La IgM puede durar positiva hasta 5 años después de que una persona haya estado en contacto con este microorganismo, de allí que si es positiva no se puede saber si los síntomas actuales están causados por *Mycoplasma pneumoniae* o fue una infección anterior, que el paciente no se dio cuenta que adquirió o no pasaron de ser consideradas como “una gripa o resfriado común”, o corresponder a infecciones causadas por virus. En la mayoría de los casos, estas pruebas confunden a médicos y familiares; desencadenando el uso de antibióticos y otros tratamientos innecesarios.

### 8. ¿Se deben dar antibióticos siempre que se tenga una prueba IgM positiva para *Mycoplasma pneumoniae*?



No. El 90% de los afectados por este germen, con compromiso del tracto respiratorio superior, o incluso bronquial (“bronquitis”), pero sin neumonía, no se benefician del tratamiento con antibióticos. Sólo una minoría cercana al 10% de los pacientes afectados, requiere tratamiento específico con antibióticos. El uso de antibióticos está indicado en aquellos que presentan neumonía y que en su mayoría corresponden a niños mayores de cinco años de edad. Se han

*Lavarse las manos con frecuencia, especialmente después de toser o estornudar aún usando el pañuelo desechable.*

registrado varios casos de muertes asociadas a tratamientos innecesarios, donde los pacientes no tenían ningún síntoma y al ser tratados sólo por el hecho de tener la IgM positiva para *Mycoplasma pneumoniae*, presentaron reacciones medicamentosas severas.

### 9. ¿Debo hacerme o hacerle a mi hijo la prueba IgM para *Mycoplasma pneumoniae*?

Los expertos recomiendan racionalizar la solicitud de esta prueba y solo solicitarla en casos altamente sospechosos y que por su gravedad requieran hospitalización y tratamiento. Esto solamente ocurre en menos del 10% de los casos.

Incluso en estos pacientes, las pruebas podrían equivocarse y ser positivas sin que el paciente tenga la enfermedad activa.

No se recomienda solicitar rutinariamente pruebas diagnósticas para los familiares o compañeros asintomáticos del paciente sospechoso de tener la enfermedad.

### 10. ¿Un compañero de mi hijo tiene infección por *Mycoplasma pneumoniae* y me están diciendo que debo tratar también a mi hijo por el riesgo de contagio, esto es cierto?

No. La recomendación es no iniciar tratamientos preventivos rutinarios e indiscriminados a los familiares o compañeros de guarderías y colegios.

### 11. ¿Todos los antibióticos le sirven a *Mycoplasma pneumoniae*?

No, por ser tan pequeño y no tener pared celular, muy pocos antimicrobianos sirven para tratarlo. De allí la necesidad de usarlos sólo cuando está verdaderamente indicado. Debe tenerse en cuenta que la mayoría de los medicamentos indicados para tratar a este microorganismo pueden asociarse con efectos secundarios, especialmente gastrointestinales (gastritis, diarrea, dolor abdominal) y en algunos casos cardíacos (arritmia, paro).

### 12. ¿Qué cuidados se deben tener en la casa con este tipo de enfermos?



Lo ideal es que el paciente esté solo en una habitación durante el tiempo de los síntomas. Los niños no deben ir al colegio, y tampoco se debe acudir a las universidades o al trabajo. Otras recomendaciones incluyen:

- Airear la habitación manteniendo las ventanas abiertas para que entre aire nuevo y salga el aire retenido.
- Realizar el aseo diario de la habitación del paciente con un trapo o toalla limpios impregnados con alcohol.
- El paciente debe usar tapabocas aún estando dentro de la casa.

### 13. ¿Qué cuidados debe tener el enfermo con las demás personas?

- No abrazar ni saludar de mano o de beso.
- Cubrirse la boca con un pañuelo desechable al toser o estornudar y descartarlo en un

basurero; en caso de no tener un pañuelo desechable, cubrirse la boca con el brazo o la manga.

- Si va entrar a lugares públicos y cerrados como almacenes, bancos, servicios de salud y usar el transporte público, debe usar el tapabocas.
- Lavarse las manos con frecuencia, especialmente después de toser o estornudar aún usando el pañuelo desechable.

#### 14. Para recordar en relación con *Mycoplasma pneumoniae*

- La mayoría de los casos leves no se diagnostican y no requieren tratamiento.
- Cuando hay infección respiratoria alta (rinitis, sinusitis, faringitis), los pacientes mejoran por sí solos, sin necesidad de antibióticos.

- Los casos de neumonía, cuando son leves (es decir, sin dificultad respiratoria), son autolimitados resolviéndose por sí solos, sin necesidad de antibióticos.
- Los antibióticos pueden acortar el periodo de tos y fiebre, pero no eliminan del todo a estos microorganismos.
- El tratamiento antibiótico debe reservarse para los casos graves, pues el uso de ellos no está exento de riesgos.
- Una prueba de IgM positiva para *Mycoplasma pneumoniae* no implica necesariamente que el paciente esté infectado o que tengan que darse antibióticos. Debe recordarse que los médicos tratan pacientes y no resultados de laboratorio.
- No se dispone de vacuna para la prevención de la infección.

#### Lecturas recomendadas

- Carta de laboratorio 33. Aprenda sobre Infección respiratoria aguda. Organización VID 2010.
- Academia de Medicina de Medellín y Sociedad Antioqueña de pediatría. Comunicado a la comunidad sobre *Mycoplasma pneumoniae* 2010.
- Vega-Briceño et al. *Mycoplasma pneumoniae* y otras especies. En: Restrepo A, Velez L, Vesga O. Enfermedades Infecciosas del homo sapiens. CIB, Medellín. 2015.
- Busson L, et al. Evaluation of 10 serological assays for diagnosing *Mycoplasma pneumoniae* infection. *Diagn Microbiol Infect Dis*. 2013.



**No se medique, ni permita que otra persona diferente al médico lo haga.**

#### COMITÉ EDITORIAL

Santiago Estrada Mesa, MD • Director General • Laboratorio Clínico VID  
 Juan Mario Jaramillo Acosta, MD • Jefe Laboratorio Clínico • Clínica Cardio VID  
 Liliana Franco Restrepo, MD • Microbióloga • Clínica Cardio VID

#### IMPRESIÓN

Publicaciones VID

#### Sedes de Laboratorio Clínico VID

- Sede principal La Playa • Belén • Bello • Calasanz
- Ciudad del Río • Clínica Diagnóstica Especializada
- Envigado • Itagüí • La América • Laureles • Sabaneta

Comunica con todas las sedes • Tel. 604 4441754

Laboratorio Clínico Clínica Cardio VID

Tels. 604 3227090 Exts. 4159 - 4160

Medellín • Área Metropolitana • Colombia

• Para obtener copias adicionales de esta carta o cualquiera de las anteriores, ingrese a [www.laboratoriovid.org.co](http://www.laboratoriovid.org.co) [www.cardiovid.org.co](http://www.cardiovid.org.co)

• Línea gratuita de información sobre VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual 01 8000 41 0000

