

Micetoma de pared abdominal

Abdominal wall mycetoma

Viviana Leiro¹, Liliana Olivares², Ricardo Negroni³, Gisela D'Atri⁴, Marisol Grubert⁵, Marcelo Michan⁶

Palabras clave: actinomycetoma, *Nocardia*.

Key words: actinomycetoma, *Nocardia*.

Dermatol Argent 2008;14(4):306-307.

Introducción

El término micetoma significa "tumor micótico". Describe un síndrome que puede ser originado por actinomicetos aerobios (actinomycetoma) o por hongos verdaderos (micetoma maduromicótico¹). Dentro de los actinomicetos, *Actinomadura madurae* y *Nocardia brasiliensis* son los agentes causales más frecuentes.² Se trata de procesos inflamatorios, granulomatosos y supurativos, de evolución crónica, que no respetan barreras anatómicas y pueden comprometer no sólo la piel, sino también los huesos, articulaciones, vísceras y sistema nervioso central.¹ Clínicamente se manifiestan como nódulos, abscesos, fibrosis y trayectos fistulosos por los cuales mana al exterior un material purulento o serohemático con granos.³

Caso clínico

Paciente varón de 57 años, oriundo de Jujuy, que presenta dermatosis de siete años de evolución caracterizada por múltiples nódulos que se reblandecen y fistulizan a la superficie cutánea, drenando material serohemático carente de granos macroscópicos. Dichas lesiones se localizan en pared de hemiabdomen inferior y región pubiana (**Fotos 1 y 2**).



Foto 1. Lesiones en pared abdominal.



Foto 2. Nódulos y lesiones fistulosas.

Fecha de recepción: 5/11/07 | Fecha de aprobación: 20/11/07

1. Médica de planta. 2. Jefa de Unidad. 3. Ex Jefe del Servicio de Micología. 4. Jefa de residentes. 5. Ex concurrente. 6. Ex concurrente. Hospital "F. J. Muñoz", Servicio de Dermatología. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Rep. Argentina.

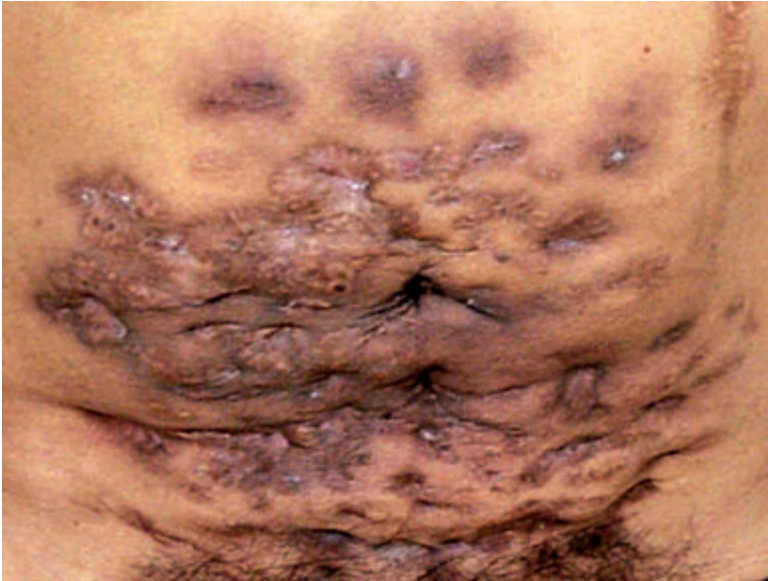


Foto 3. Lesiones posterior al tratamiento.

Como antecedentes de enfermedad actual, el paciente refiere desempeñarse en tareas rurales, principalmente transportando leña sobre su abdomen, por lo cual estuvo expuesto a traumatismos continuos en dicha región.

Se realizaron los siguientes exámenes complementarios:

Laboratorio: VSG 35 mm, GB 12.100 /mm³ (N 76%). Resto s/p. HIV negativo. PPD 2 UT: negativo. Punción aspiración de nódulos fluctuantes: directo y cultivo para gérmenes comunes, hongos y BAAR: negativos. Examen microscópico directo de material purulento: granos de *Nocardia brasiliensis*. Estudio histopatológico: patrón inflamatorio granulomatoso que compromete dermis superficial y profunda. Tinción de PAS, Grocott y Ziehl Neelsen negativa.

Radiografía de tórax: s/p. Ecografía partes blandas: colecciones en tejido celular subcutáneo con trayectos fistulosos que se comunican a la superficie cutánea. RNM de abdomen y pelvis con contraste: lesión que involucra plano subcutáneo, pared anterior de abdomen y pelvis, con extensión a plano muscular, afectando el recto anterior derecho con alteración morfológica de éste.

Tratamiento: trimetoprima 800 mg y sulfametoxazol 160 mg asociado a ciprofloxacina 500 mg, ambos cada 12 horas y por vía oral y durante 1 año (Foto 3).

Comentarios

La *Nocardia* es un actinomiceto Gram positivo, saprófito del suelo. Las especies que frecuentemente se asocian con infecciones en el hombre son *N. brasiliensis*

y *N. asteroides*.² Entre las manifestaciones cutáneas de infección por *Nocardia*, el micetoma constituye la forma más frecuente de nocardiosis cutánea primaria.⁴

Son patologías que prevalecen en áreas de climas semidesérticos, calurosos y secos; más frecuentes en hombres, durante la segunda y la cuarta década de la vida. Se adquiere por inoculación traumática a través de astillas y espinas, y la mayoría de los afectados son trabajadores rurales.⁴

Los micetomas por *Nocardia*, a diferencia de otros micetomas, se caracterizan por ser muy supurativos, extensos, dolorosos y de rápida evolución. Poseen múltiples fistulas salientes y carnosas, de las que mana secreción purulenta con granos blanco amarillentos, < 1 mm, por lo que generalmente no se observan a simple vista.^{1,4} Se localizan habitualmente en los miembros inferiores, especialmente en los pies, y en menor proporción en dorso, nuca, miembros superiores y tórax. La afectación de pared abdominal es excepcional; sin embargo, rara vez se ha observado en micetomas múltiples.

Se arriba al diagnóstico mediante la identificación de los granos y del agente causal en el material obtenido de las fistulas a través del examen directo y el cultivo.³ El tratamiento se realiza con trimetoprima sulfametoxazol (14 mg/kg c/12 horas) como monoterapia, o asociado a amikacina (15 mg/kg/día), estreptomycin (1 g/día), ciprofloxacina (750 mg c/12 horas) o dapsona (1,5 mg/kg c/12 horas).^{2,3}

Referencias

1. Negrón R. Significado y alcances de la palabra micetoma. Métodos de estudio de este síndrome. Rev Arg Micológia 1993;16:3-10.
2. Navarro LM, Vásquez M, Guzmán R, Hernández V, et al. Micetoma por *Nocardia* sp. con localización en la pared abdominal y diseminación hemolinfática, al hígado y bazo. Rev Mex Dermatol 2004;48:90-93.
3. Negrón R, Robles A, Helou S, Arechavala A, et al. Micetomas en el Hospital de Infecciosas "Francisco Javier Muñiz" de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Rev Patol Tropical 1998;27:185-194.
4. Inamadár A, Patit A. Primary cutaneous nocardiosis: A case study and review. Indian J Dermatol Venerol Leprol 2003;69:386-391.