



Micetoma actinomicótico

Presentación de un caso.



López Galán Carmen (1), J. Domínguez Cañete (1) F. Rueda Correa (1) Sáez García, Miguel A (1). Lorente Luna, Mónica (2), M. Sánchez López (1), Ortiz Reina, S. (3)
(1) Servicio de Anatomía Patológica (2) Servicio de Dermatología, Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, (Madrid).
(3) Servicio de Anatomía Patológica, Hospital General Universitario Santa María del Rosell, Cartagena (Murcia)

Introducción

Micetoma a una enfermedad infecciosa tropical producida:

- Por hongos de la Familia eumicetoma, como *Madurella mycetomatis*
- Por bacterias de la familia actinomicetoma, como *Nocardia brasiliensis*

Endémica en México, Venezuela y Brasil

Afecta crónicamente a la piel y tejido subcutáneo pero con frecuencia invaden otras estructuras, como la fascia muscular y los huesos.

HISTOLOGICAMENTE

Reacción inflamatoria granulomatosa con tractos fistulosos, exudación de contenido purulento y salida de "granos" por compresión, que contienen las colonias del agente causal.

Si carecen de los granos, se los define como "pseudomicetomas" teniendo éstos una etiología y evolución diferente.

Material y Métodos

Varón 73 años de edad.

Natural de Sevilla y aficionado a la horticultura.

Consulta por lesión no dolorosa en maleolo peroneo de pie izquierdo, de dos años de evolución. (figura 1)

Tratada en múltiples ocasiones con Trimetoprim-Sulfametoxazol, con mal cumplimiento.

Epidermis con acantosis irregular papilomatosa (**Fig. 2**). La dermis muestra granulomas constituidos por infiltrado inflamatorio mixto, que rodean formaciones "densas lobulada" (**Fig. 3**).

A mayor detalle, se observa un núcleo central laxo basófilo rodeado de formaciones filamentosas "tipo sol radiante" eosinófilas, que conforman estructuras micóticas micelares.

El estudio con PAS (**Fig. 4**), Giemsa (**Fig. 5**) junto con el estudio microbiológico, concluye el diagnóstico final de **Micetoma actinomicótico**.

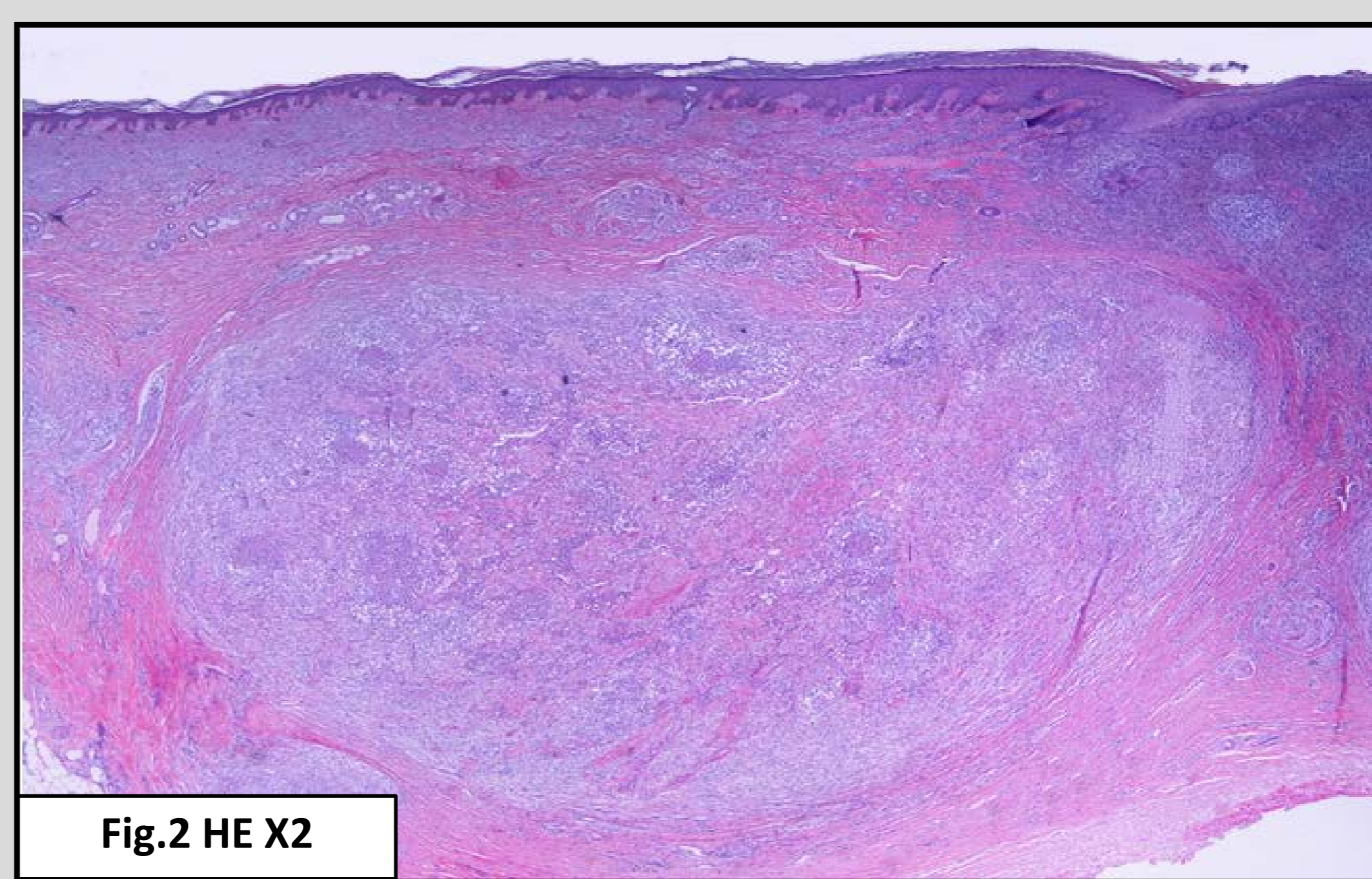


Fig.2 HE X2

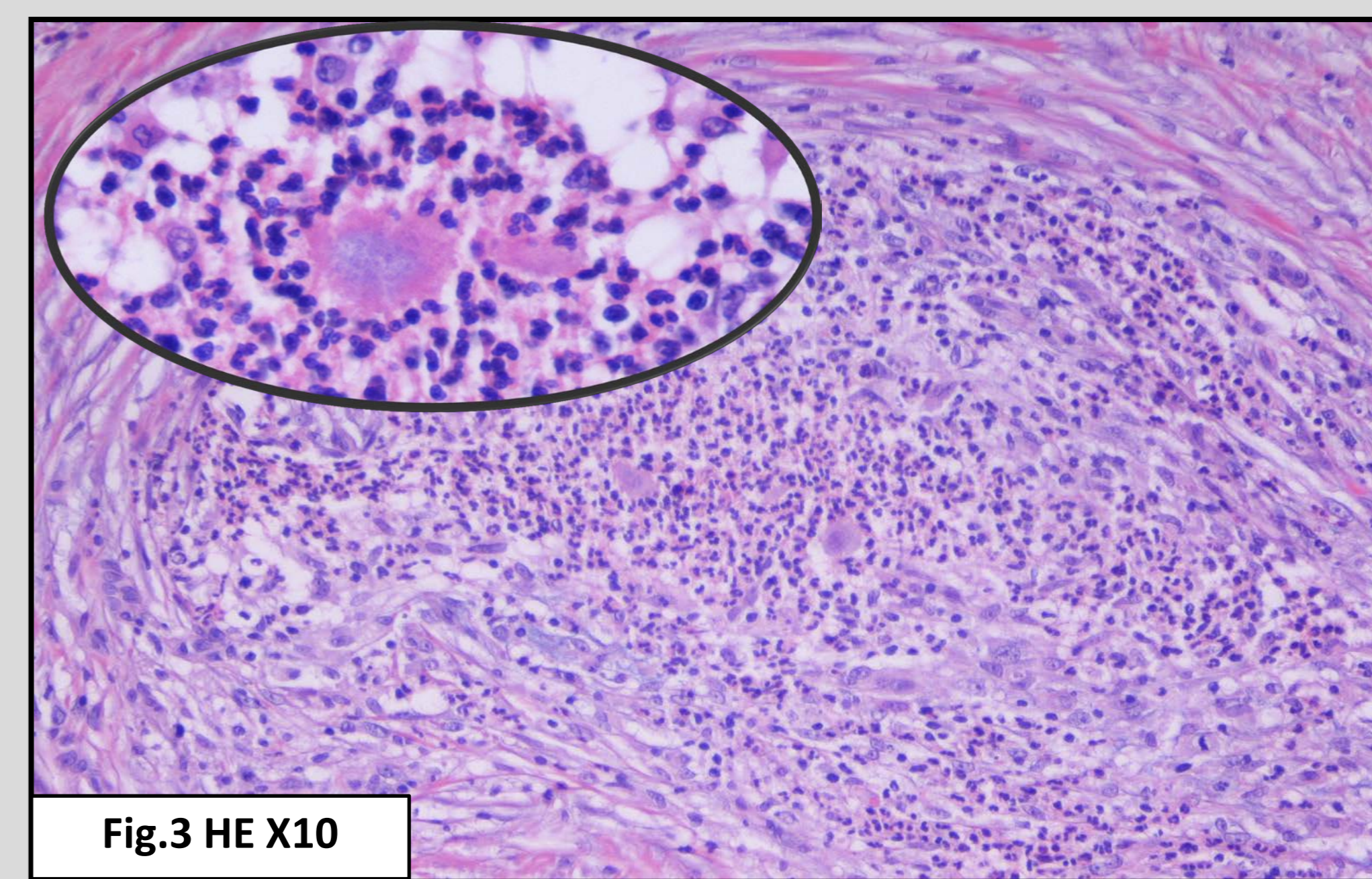


Fig.3 HE X10

DESCRIPCIÓN MACROSCOPICA

Se observa reacción inflamatoria que compromete la circunferencia del tobillo

Múltiples trayectos fistulosos en el maleolo peroneo,

Emana secreción purulenta y costras fibrinohemáticas.

Se aprecian pequeños gránulos amarillos que surgen entre el material purulento.

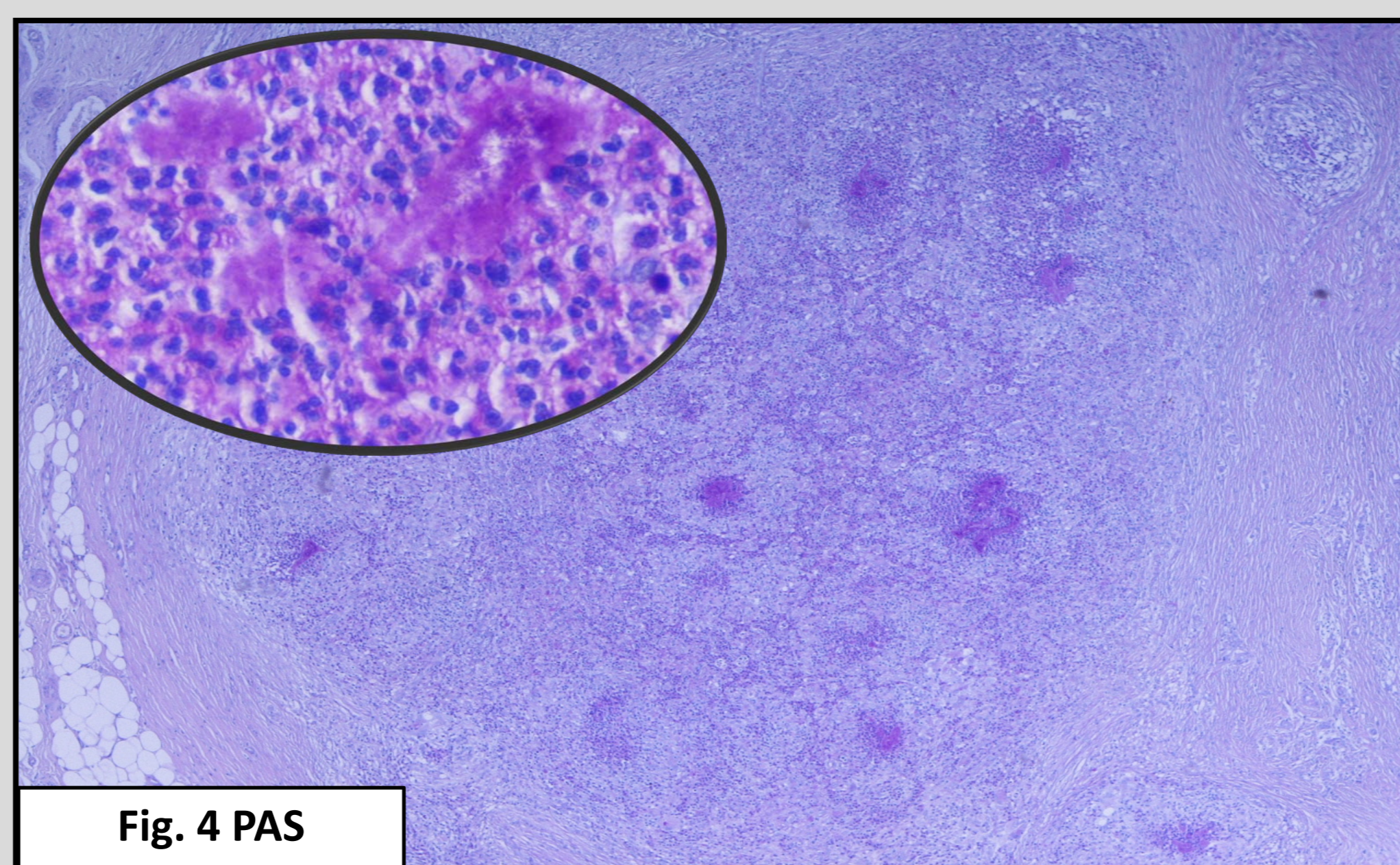


Fig. 4 PAS

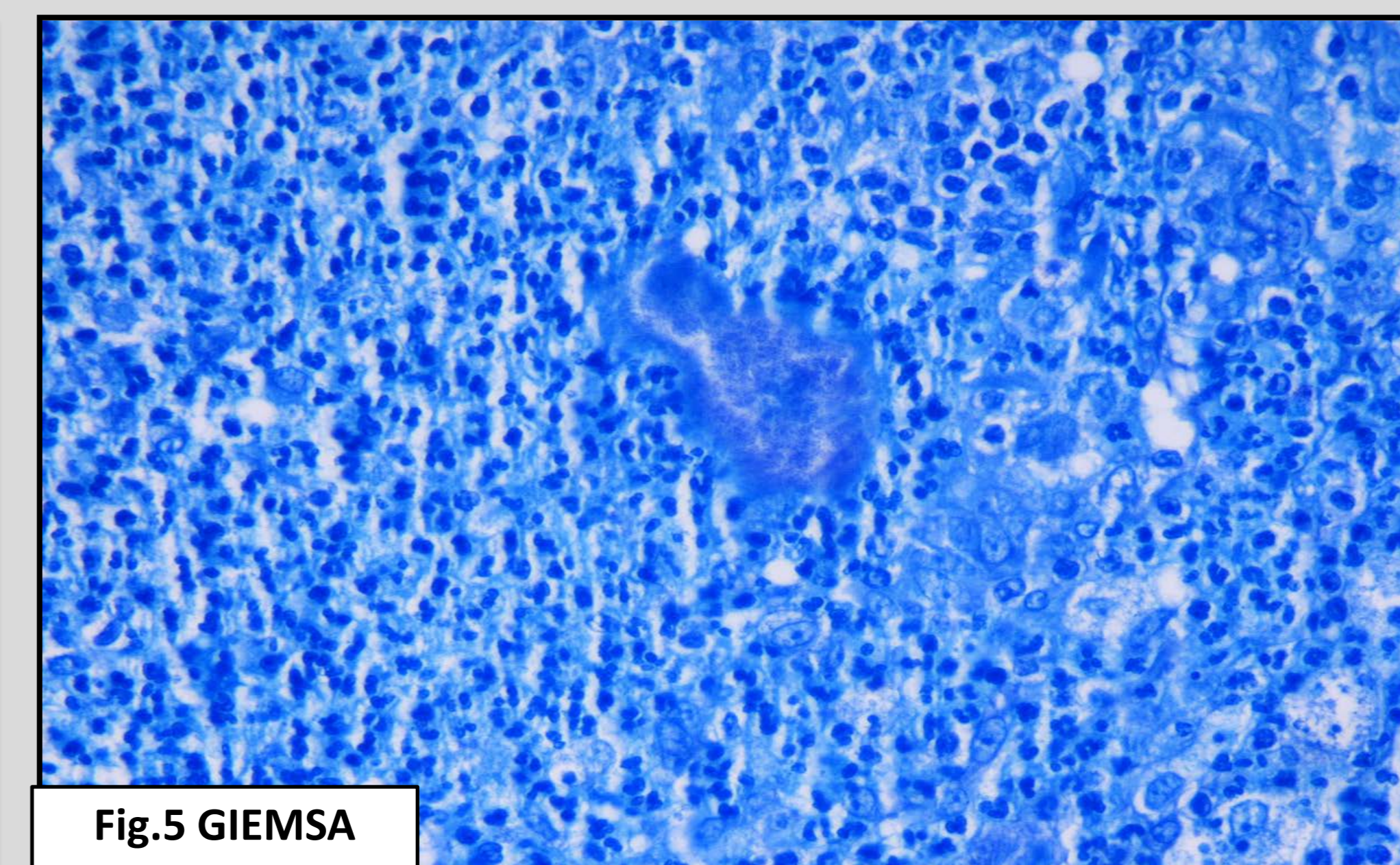


Fig.5 GIEMSA

Resultados

El **Micetoma** es fácilmente reconocible por su clínica con mayor dificultad en los estadios tempranos o localizaciones atípicas.

La histología muestra reacción granulomatosa entorno a estructuras micelares, que presentan un núcleo laxo central basófilo como signo más sensible y específico.

El diagnóstico diferencial incluye:

- "**Pseudomicetoma**" producido por *M. tuberculosis*, *P. auriginosa* o *S. aureus*. Histopatológicamente no mostrara los "granos" referidos, patognomónicos en la definición de éste síndrome.
- Otras entidades como la **esporotricosis cutánea fija** o la **leishmaniasis cutánea**. Gran utilidad pruebas histoquímicas y cultivos microbiológicos.

El tratamiento de elección es Trimetoprim-sulfametoxazol +/- diamino-difenil-sulfona. Ocasionalmente es necesario tratamiento quirúrgico excisional. La evolución de nuestro paciente ha sido favorable.

Conclusión

- 1.- Es una entidad muy infrecuente en nuestro país.
- 2.- El diagnóstico se basa en la correlación clínico-patológica.
- 3.- La filiación etiológica requiere de cultivos microbiológicos.
- 4.- El conocimiento de la enfermedad puede evitar mutilaciones quirúrgicas, haciendo posible el tratamiento médico temprano

Bibliografía:

- 1.- Lichon V, Khachemoune A. **Mycetoma** : a review. Am J Clin Dermatol.2006;7(5):315-21
- 2.- A.H. Fahal,A.H. Abu Sabaa **Mycetoma in children in Sudan**. Trans R Soc Trop Med Hyg., 104 (2010), pp. 117-121
- 3.- Abad M, Chiclayo A y Arias Stella J. Micetomas, presentación de dos casos con estudio clínico y anátomo – patológico. Folia Dermatol Perú 2005; 16 (2): 75-80.
- 4.- Barry S. M **Micetoma**. Rev Argent Dermatol 2009; 90: 50-62.