



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-447 - INFECCIÓN DE PIEL Y PARTES BLANDAS POR MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS EN EL CONTEXTO DE UNA LIPOTRASFERENCIA

Piñera Morcillo, Clara; Mengual-Ballester, Mónica; Betoret-Benavente, Lidia; Ramos-Soler, Francisco José; Annese-Pérez, Sergio; Lucas-Zamorano, Isabel; Martínez-Moreno, José Luis; Aguayo-Albassini, José Luis

Hospital Universitario Morales Meseguer, Murcia.

Resumen

Introducción: En los últimos años se ha experimentado un notable incremento de especies de micobacterias no tuberculosas (MNT) como agentes causantes de infecciones de piel y partes blandas (PPBB) en humanos. Aunque la mayoría de especies pueden causar infección, las más frecuentes son las de crecimiento rápido (*Mycobacterium fortuitum*, *chenolae*, *abscessus*). Las micobacteriosis cutáneas suelen originarse por inoculación directa del microorganismo a través de una solución de continuidad (inyección, herida traumática, quirúrgica, etc.) siendo cada vez más frecuente su hallazgo en relación al empleo de técnicas de cirugía estética, como la lipotransferencia.

Caso clínico: Mujer de 43 años, oriunda de Ecuador, sin patología médica de interés y con antecedente quirúrgico de lipoabdominoplastia con posterior transferencia glútea bilateral en 2021 en su país de origen. Posoperatorio complicado con necrosis cutánea y sobreinfección de herida abdominal, fiebre y deterioro del estado general por los que precisa ingreso en UCI. Permanece ingresada durante un mes y recibe antibioterapia intravenosa. Tras el alta regresa a España y a los 4 días consulta en Urgencias de nuestro hospital por fiebre, dolor y supuración glútea. En la exploración se objetivan múltiples orificios cutáneos en glúteo derecho (correspondientes a lipotransferencias) con signos de sobreinfección. En región inguinal derecha se aprecia una tumoración fluctuante y dolorosa. La herida abdominal presenta buen aspecto. Análisis sanguíneo con elevación de marcadores de sepsis y reactantes de fase aguda. Se descartan otros focos infecciosos. Ante estos hallazgos se decide exploración en quirófano. En cuadrantes externos de glúteo derecho se halla liponecrosis extensa con piel desvitalizada y múltiples orificios y trayectos fistulosos que comunican cavidades entre sí con material purulento retenido. Se realiza amplio desbridamiento de la zona y de absceso inguinal, lavado profuso y cura con desbridante enzimático tópico. Tras 11 días de ingreso, alta domiciliaria con antibioterapia oral y seguimiento ambulatorio estrecho. Cultivo de herida positivo para *Mycobacterium abscessus* (resistente a macrólidos y sensible a aminoglucósidos), por lo que se decide ingreso para antibioterapia intravenosa dirigida. Actualmente, la paciente presenta buen estado general y evolución favorable de heridas.

Discusión: Las infecciones de PPBB causadas por MNT suelen presentarse como infecciones crónicas y en general, graves, dada su patogenicidad, su resistencia antimicrobiana, la creación de biofilms, y el retraso diagnóstico. A diferencia de *M. tuberculosis*, el conocimiento de los

mecanismos etiopatogénicos de estas MNT es todavía algo limitado. Su diagnóstico es microbiológico y consiste en el aislamiento de la micobacteria (tinción y cultivo con incubación de hasta 12 semanas) en material de drenaje/biopsia tisular. El tratamiento se basa en la combinación de diversos antimicrobianos asociando o no tratamiento quirúrgico en casos graves y/o con afectación de tejidos profundos. La lipotransferencia con fines estéticos presenta un empleo cada vez más extendido y una mayor aceptación por la población. A pesar de lo novedoso de esta técnica no está exenta de complicaciones con una considerable morbimortalidad siendo por ello necesario una alta sospecha diagnóstica (importancia de los antecedentes) y un tratamiento dirigido e individualizado.