



P-450 - MICETOMA ACTINOMICÓTICO POR *ACTINOMADURA*. PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO EXCEPCIONAL EN NUESTRO MEDIO

Jiménez Mascuñán, María Isabel; Torres Salmerón, Gloria; Gutiérrez Fernández, Ana Isabel; Ruiz Manzanera, Juan José; Almansa Saura, Sonia; Sánchez Bueno, Francisco

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: El micetoma es una infección subcutánea granulomatosa crónica con una tríada característica consistente en nódulos indoloros, fístulas y formación de gránulos. Además, puede coexistir un compromiso óseo adyacente. Esta patología es causada por hongos, denominándose eumicetoma, o bien por bacterias filamentosas aeróbicas, conociéndose como actinomycetoma. Es una infección endémica en países tropicales, pero su incidencia en España es desconocida, por lo que se considera una enfermedad muy rara. El objetivo de esta comunicación es la descripción de un micetoma actinomicótico por *Actinomadura* en nuestro medio, reflejando el proceso de diagnóstico y terapéutico del mismo.

Caso clínico: Mujer de 16 años con antecedente de coartación aórtica en la infancia, hipertensión arterial, xantogranuloma juvenil dorsolumbar y linfangiomatosis cérvico-torácica con mutación Q61H en oncogén KRAS. La paciente consultó por lesión sobreelevada supurativa en zona supramaleolar interna de pie derecho de cuatro meses de evolución (fig.). El cultivo de la herida determinó una infección por *Mycobacterium abscessus* y la biopsia evidenció una inflamación crónica necrotizante focalmente supurativa. Se realizó una resonancia magnética (RMN) que informó de cambios flemonosos en región anterior de tobillo y tercio distal de pierna, con pequeños abscesos de partes blandas adyacentes a tendones extensores, con absceso subperióstico y sinovitis tibio-astragalina. Las curas locales se realizaron con cadexómero yodado, terapia de presión negativa con interfase de malla de plata nanocristalina y colagenasa en pomada. Además, se inició tratamiento antibiótico vía oral con claritomicina y amikacina, sustituyendo esta última por linezolid debido a deterioro de la función renal e hipoacusia. Tras el cese del tratamiento antibiótico, el cultivo se negativizó, pero la paciente presentó una evolución desfavorable, con nueva biopsia y RMN que objetivaron un aumento de áreas de abscesificación. Se amplió el estudio mediante una PCR extraída de la biopsia (Instituto de Salud Carlos III) aislándose *Actinomadura* sp. Con el diagnóstico de micetoma por *Actinomadura*, se inició tratamiento con trimetoprim sulfametoxazol y cura local con colagenasa en pomada con neomicina. A los 20 meses de tratamiento se consiguió el cierre completo de la herida.



Discusión: El micetoma es una enfermedad tropical, desatendida según la Organización Mundial de la Salud, e infrecuente en nuestro medio. Los microorganismos que la producen habitan en el suelo, por lo que afectan a poblaciones que van descalzas. La clínica consiste en un edema indoloro de consistencia leñosa con abscesos, granulomas y fístulas. Si la infección es producida por un actinomicetoma, el cuadro es más rápido y agresivo, pudiendo causar osteomielitis. En casos de sobreinfección bacteriana, el paciente puede asociar dolor intenso por daño neurológico (denervación) o por afectación vascular. Se debe realizar estudio histopatológico, en el que se observan granulomas con polimorfonucleares, linfocitos, histiocitos y células plasmáticas y neoformación vascular. En conclusión, presentamos un caso excepcional en el que el diagnóstico se objetivó mediante la secuenciación de la biopsia y el aislamiento del microorganismo, lo que condujo a la resolución del cuadro clínico.