

INFECCIÓN DE PARTES BLANDAS POR MICOBACTERIA ATÍPICA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Jiménez Olivares J, Palazón Banegas MA, Blay Domínguez E, Benito Muñoz MP, Ricón Recarey FJ.



INTRODUCCIÓN

Las infecciones de la piel y tejidos blandos producidas por micobacterias no tuberculosas son poco frecuentes en comparación con las producidas por otros tipos de patógenos. Se trata de gérmenes ubicuos en la naturaleza que suelen producir infecciones crónicas, donde es primordial tener una alta sospecha de que pueda estar producida por estos tipos de gérmenes atípicos, ya que será necesaria para su correcto diagnóstico y tratamiento.

OBJETIVO

Presentar un caso clínico de una infección de partes blandas producida por un germen atípico, perteneciente al género *Mycobacterium*.

MATERIAL Y MÉTODOS: CASO CLÍNICO

Paciente varón de 49 años, sin antecedentes personales de interés, que sufre una herida punzante con un alambre metálico en la zona talar del pie izquierdo en un campo agrícola. Al mes comienza con mala evolución de la herida, instaurándose tratamiento con varios ciclos de diferentes antibióticos sin mejoría.



Figura 1. Zona abscesificada en cara lateral de zona talar de pie izquierdo, con presencia de signos de celulitis y drenaje espontáneo de contenido purulento.

Antibiótico	Tiempo
Amoxicilina-clavulánico 875/125mg / 8h	6 días
Levofloxacino 500mg / 24h	9 días
Clindamicina 300mg / 8h	9 días
Amoxicilina 1g / 8h + Ciprofloxacino 500mg / 12h	9 días

Tabla 1. Ciclos de tratamiento antibiótico empíricos pautados sin éxito.

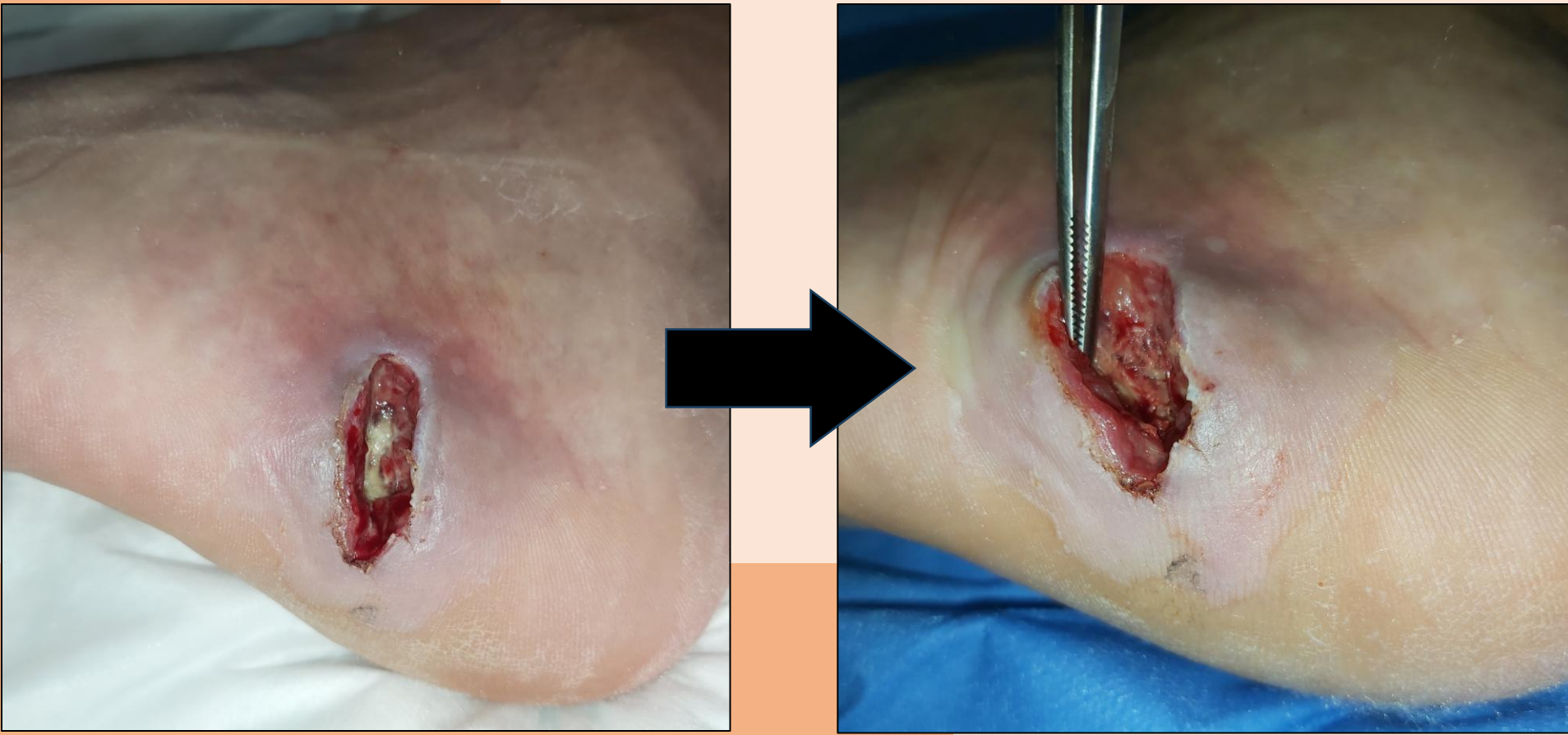
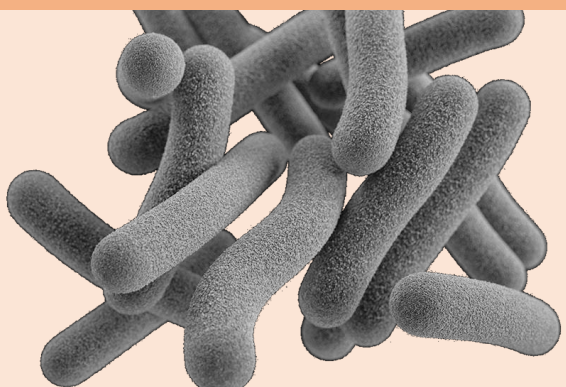
EVOLUCIÓN / RESULTADOS

1 Cirugía

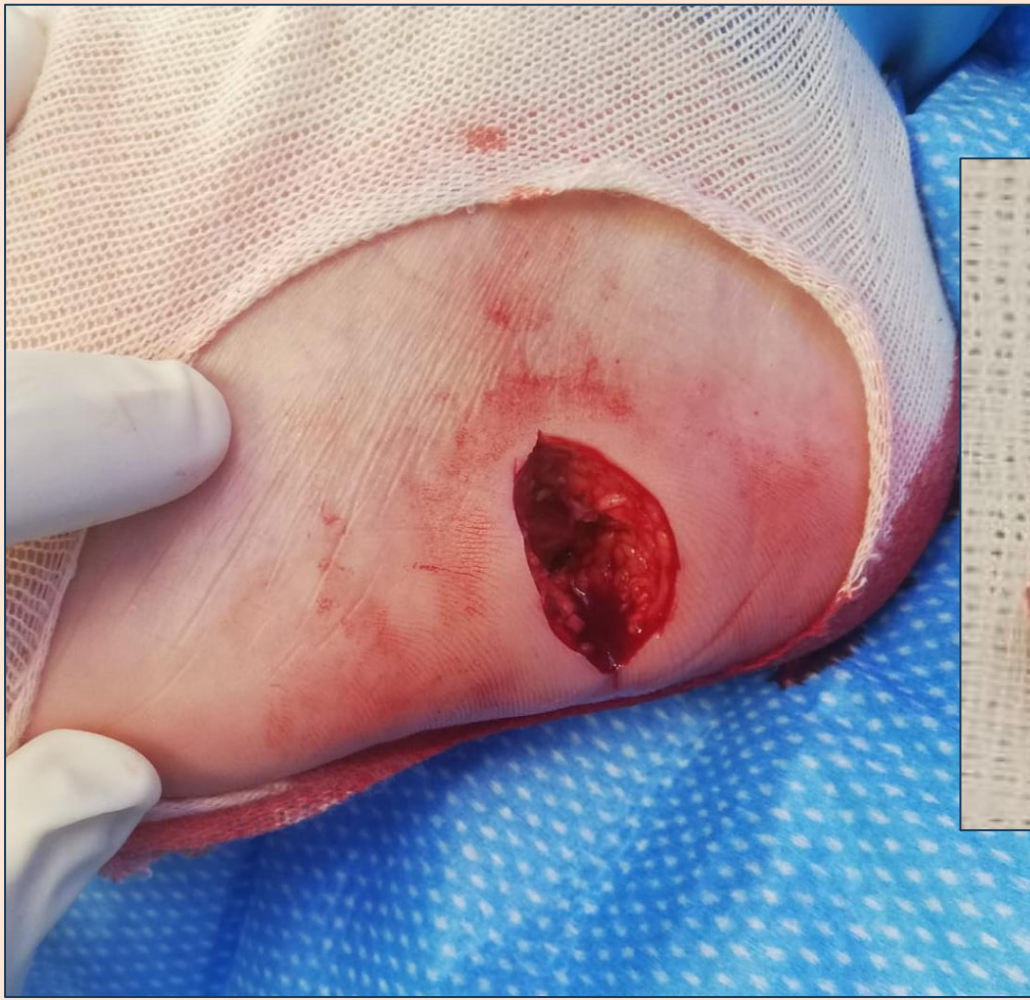
2 MESES de evolución. RECIDIVA DE LA INFECCIÓN.

2 Cirugía

Hallazgos: Colección purulenta en tejido celular subcutáneo. No afectación de planos profundos.
Procedimiento: Toma de cultivos. Drenaje, desbridamiento de tejido desvitalizado y lavado.
Tratamiento antibiótico empírico: Ciprofloxacino 500mg/12h durante 14 días.
Resultado cultivos: *Mycobacterium peregrinum*.
Tratamiento antibiótico selectivo: No.



Hallazgos y procedimiento similar a cirugía previa.
Tratamiento antibiótico empírico: Ciprofloxacino 500mg/12h + Doxicilina 100mg/12h (antibióticos ajustados a resultado de antibiograma previo).
Resultado cultivos: Positividad para mismo germen: *Mycobacterium peregrinum*. Mismo patrón de sensibilidad.
Tratamiento antibiótico selectivo: Sí. Ciprofloxacino 500mg/12h + Doxicilina 100mg/12h durante 4 meses. Posteriormente Moxifloxacino 400mg/24h + Doxiciclina 100mg/12h + Amikacina 1g/24h + Cefoxitina 1g/24h durante 2 meses por no mejoría.



Hallazgos: Colección purulenta en tejido celular subcutáneo. No afectación de musculatura ni fascia plantar.
Procedimiento: resección en bloque llegando a grasa plantar y fascia de músculo abductor de quinto dedo.

6 MESES de evolución. RECIDIVA DE LA INFECCIÓN
RMN y gammagrafía DESCARTA OSTEOMIELITIS

3 Cirugía

Inicio de tratamiento ANTIBIÓTICO AJUSTADO A ANTIBIOGRAMA:



Imipenem 1,5g iv perfusión continua/24h durante 2 meses

+

Claritromicina 500mg/12h + Moxifloxacino 400mg/24h durante 6 meses

1 AÑO EVOLUCIÓN

Herida cicatrizada SIN SIGNOS DE RECIDIVA de infección
Leves molestias en fascia plantar tratada con plantillas

DISCUSIÓN

Existen pocos estudios centrados en la epidemiología real de las infecciones no pulmonares producidas por micobacterias atípicas de crecimiento rápido, entre las que se encuentra *Mycobacterium peregrinum*. Aunque en la bibliografía, las infecciones del aparato locomotor producidas por este germen son escasas, actualmente su número ha aumentado, hecho que puede deberse a la mejora de las herramientas destinadas a su detección y la mayor concienciación de su existencia. Para su correcto manejo, es primordial una alta sospecha diagnóstica para aplicar las técnicas oportunas para su detección y así aplicar el tratamiento específico.

CONCLUSIÓN

Ante una infección de partes blandas refractaria a tratamiento antibiótico y quirúrgico, se debe sospechar que pueda estar producida por gérmenes atípicos, como los del género *Mycobacterium*.

BIBLIOGRAFÍA

- Nagao M, Sonobe M, Bando T, Saito T, Shirano M, Matsushima A et al. Surgical site infection due to *Mycobacterium peregrinum*: A case report and literature review. Intern J Infect Dis.2009; 13 (2): 209-11
- Appelgren P, Farnebo F, Dotevall L, Studahl M, Jönsson B, Petrini B. Late-onset posttraumatic skin and soft-tissue infections caused by rapid-growing mycobacteria in tsunami survivors. Clin Infect Dis Off Publ Infect Dis Soc Am. 2008; 47 (2): e11-e16
- Estaban J, Martín de Hijas NZ, Fernandez AI, Fernandez-Roblas R, Gadea I. Epidemiology of infections due to nonpigmented rapidly growing mycobacteria diagnosed in an urban area. Eur J Clin Microbiol Infect Dis. 2008; 27: 951-57