

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE MICETOMAS, UNA ENFERMEDAD TROPICAL DESATENDIDA.

A PROPÓSITO DE DOS CASOS EN HOSPITAL DOCTOR PESET, VALENCIA.

Autores: Diego Martínez López, Antonio Pérez Blasco, Alfredo Villar Blanco, Teresa Colomina Laiz, José Luis Rodrigo Pérez.
Hospital Doctor Peset, Valencia.

1. INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

El **Micetoma** es una infección crónica de la piel, tejido subcutáneo, fascia y hueso que conlleva una importante morbilidad y mortalidad. Puede ser causado por diferentes especies tanto de bacterias como de hongos.

La mayoría de casos se reportan en regiones tropicales y subtropicales, sin embargo, una reciente revisión ha mostrado una mayor dispersión por todo el mundo.

En este trabajo presentamos 2 casos de micetoma producidos por *Fusarium oxysporum* y *Madurella mycetomatis* y realizamos una revisión de la literatura para evaluar el diagnóstico y tratamiento de esta entidad.

2. MATERIAL Y MÉTODOS

Dos varones, de 40 y 23 años, procedentes de Mali sin antecedentes patológicos que acudieron a urgencias por presentar en el pie tumoraciones tumefactas fluctuantes con signos inflamatorios de varios meses de evolución, que ocasionaban leves molestias a la deambulación tras pinchazos con cuerpos extraños (**Fig.1**)

Se realizaron radiografías, ecografías y resonancias magnéticas, encontrándose hallazgos característicos en la RM de infección por micetoma (**signo del punto central**). (**Fig.2**)

El estudio microbiológico confirmó el diagnóstico de micetoma por hongos (*Fusarium oxysporum* y *Madurella mycetomatis*).

Ambos casos requirieron ingreso hospitalario para tratamiento antifúngico, con Anfotericina B iv y Voriconazol iv, y desbridamiento quirúrgico de las lesiones.

Se realiza una revisión de la bibliografía de la literatura.



Fig.1. Varón de 40 años con lesión que provoca deformidad y tumoración en dorso de pie derecho.

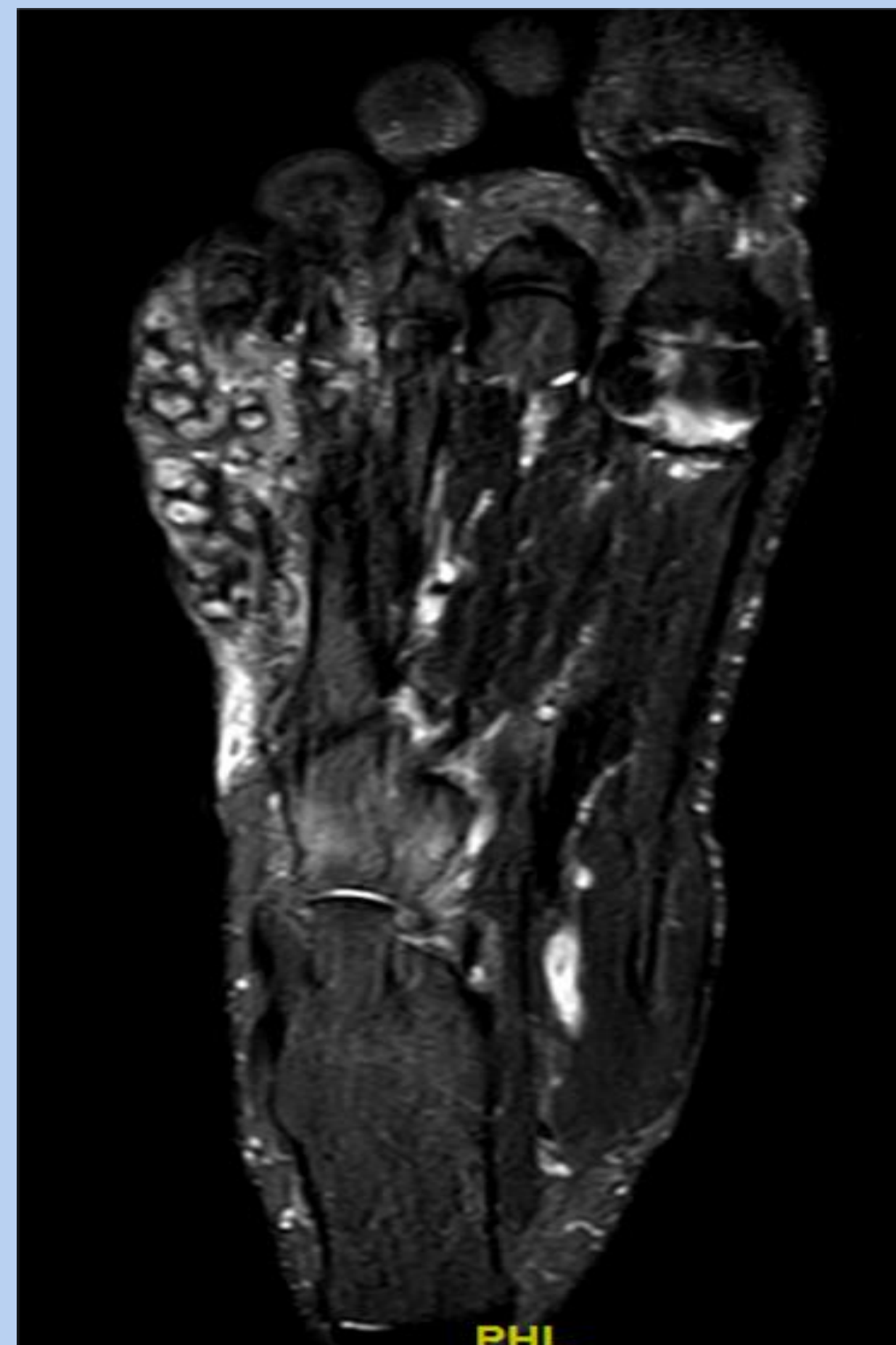


Fig.2. RM del pie derecho en secuencia STIR en la que se observa lesión heterogénea con el **signo del punto central**, sugestivo de micetoma.

3. DISCUSIÓN

La triada de tumor de progresión lenta, tractos sinusales y gránulos negros macroscópicos es útil para establecer un diagnóstico clínico.

El estudio radiológico más importante es la RM. En ella, además de afectación de tejidos blandos y destrucción ósea, se observan hallazgos característicos (**signo del punto central**) en el 80% de los casos.

El diagnóstico se confirma con la biopsia de las lesiones y estudio microbiológico.

El tratamiento de elección del eumicetoma es la combinación de **Voriconazol 400-600mg/día y cirugía**. La escisión quirúrgica amplia de la lesión es la técnica más usada.

4. RESULTADOS

Nuestros pacientes requirieron varios desbridamientos quirúrgicos (**Fig.3**) además de tratamiento antifúngico iv durante el ingreso y, posteriormente, Voriconazol oral durante varios meses.

En las revisiones en consulta ambos casos presentaron buena evolución clínica y radiológica.



Fig.3. Imagen del desbridamiento de la lesión en la que se observa la infiltración del micetoma y la presencia de trayectos fistulosos.

5. CONCLUSION

La **clínica**, las pruebas de imagen, especialmente la **RM**, y el **estudio microbiológico** son imprescindibles para el diagnóstico del micetoma.

El tratamiento del micetoma es complejo, y debe combinar cirugía con antifúngicos durante varias semanas.