

<https://doi.org/10.24245/drm/bmu.v67i3.8868>

Actinomicetoma unifistulizado en edad geriátrica. Un caso excepcional

Unifistulized actinomycetoma in geriatric age. An exceptional case.

Lorenza María Luengo-Fernández,¹ Jazmín Tejeda-Olán,² Javier Araiza-Santibañez,² Alexandro Bonifaz²

Estimado editor:

El micetoma es una infección crónica granulomatosa que afecta el tejido subcutáneo, caracterizada por edema, induración y fístulas con exudado purulento que contiene granos formados por hifas o filamentos. Según su causa se clasifica en eumicetoma (causado por hongos verdaderos) o actinomicetoma (causado por bacterias filamentosas). En México más del 96% de los micetomas son actinomicetomas, el agente causal principal es *Nocardia* spp.^{1,2}

Actinomadurea madurae es la segunda causa más frecuente del actinomicetoma, representando el 10% de los casos.^{1,2} Predomina en mujeres debido probablemente a estimulación hormonal. El cuadro clínico en estos casos es menos inflamatorio y exudativo; sin embargo, la fibrosis suele ser más extensa. Los granos que se producen son macroscópicamente visibles (0.5-3 mm), redondeados, blandos, de color blanquecino amarillento y al microscopio se aprecian multilobulados con flecos en su periferia. El esquema de tratamiento contra *Actinomadurea madurae* es distinto al de *Nocardia* spp, con tasas de curación más bajas.³ Comunicamos el caso de una paciente geriátrica con diagnóstico de micetoma por *Actinomadurea madurae* con buena respuesta a trimetoprim-sulfametoxazol (TMP/SMX) en combinación con ciprofloxacino.

¹ Residente de Dermatología.

² Micología, Servicio de Dermatología. Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga, Ciudad de México.

Recibido: octubre 2022

Aceptado: octubre 2022

Correspondencia

Lorenza María Luengo Fernández
lore_3490@hotmail.com

Este artículo debe citarse como:
Luengo-Fernández LM, Tejeda-Olán J, Araiza-Santibañez J, Bonifaz A. Actinomicetoma unifistulizado en edad geriátrica. Un caso excepcional. Dermatol Rev Mex 2023; 67 (3): 463-466.

CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 84 años, originaria de San Martín Texmelucan, Puebla, sin antecedentes patológicos relevantes para el padecimiento actual, que acudió a consulta por una dermatosis localizada que afectaba el muslo derecho en la cara postero-lateral en el tercio superior, constituida por una lesión de aspecto nodular, eritematosa de 2 x 2 cm, indurada a la palpación, con una costra hemática central que cubría una única fístula (**Figura 1**). La paciente refirió una evolución de 5 años con dolor intenso tipo punzante que fue incrementando a lo largo del último año con salida ocasional de material serohemático, por lo que decidió acudir a revisión. El examen directo del material serohemático evidenció al microscopio un grano

blando, amarillento y multilobulado de 1.5 mm con flecos en la periferia (**Figura 2**). Con estos hallazgos clínicos y micológicos se concluyó el diagnóstico de actinomicetoma por *Actinomyces madurae*. Además, se sembró cultivo en medio de Sabouraud dextrosa agar con y sin antibiótico. Se inició tratamiento con TMP/SMX a dosis de 160/800 mg vía oral cada 12 horas y ciprofloxacino 500 mg vía oral cada 12 horas (mes 0). En las visitas subsecuentes (mes 1, 2, 4 y 6) se evidenció una adecuada respuesta con reducción del eritema y dolor y cierre de la fístula, quedando únicamente una placa hiperpigmentada con una cicatriz retráctil central (**Figura 3**). Se decidió continuar el tratamiento antibiótico combinado durante dos meses más para posteriormente quedar sólo con TMP/SMX durante 3 meses y así completar el año de tratamiento.



Figura 1. A. Vista panorámica. En el muslo derecho, en la cara postero-lateral, se aprecia una lesión de aspecto nodular eritematoso fibroso con una costra hemática central que cubría una única fístula. **B.** Acercamiento.

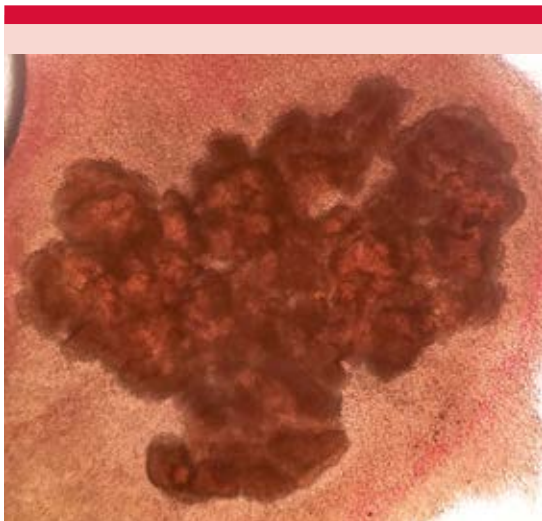


Figura 2. Imagen microscópica a 10x, con lugol, que muestra un grano de forma irregular, multilobulado, con pequeños flecos en la periferia, de 1.5 mm de diámetro.



Figura 3. Evolución clínica a los 7 meses de tratamiento; se aprecia únicamente una placa hiperpigmentada con una cicatriz retráctil central.

El caso clínico comunicado tiene varios puntos de vista; desde el punto de vista clínico no da el aspecto de un micetoma, más bien el cuadro simula una furunculosis, con una sola fístula, lo que plantearía ser un proceso agudo bacteriano y en un segundo plano una botriomicosis; la paciente provenía de una zona (Puebla) en la que hay pocos reportes de actinomicetoma, por lo que es más difícil integrarlo en los posibles diagnósticos; el cuadro clínico cumpliría con un “minimicetoma”, pero éste es más frecuente en adolescentes y adultos jóvenes; es excepcional que se observe una micetoma en un paciente geriátrico. No hay que olvidar que México es el segundo país con el mayor número de micetomas en el mundo, lo que plantea que ocurrirán formas excepcionales desde muchos puntos de vista como el caso presentado.

El actinomicetoma por *Actinmadura madurae* es poco frecuente y su aparición de inicio en población geriátrica es aún más rara. La manifestación clínica habitual es con lesiones de aspecto nodular con múltiples fístulas y exudado purulento,² a diferencia de nuestra paciente en quien se manifestó con una sola fístula. Suelen ser resistentes a la mayor parte de los tratamientos.⁴ El de elección se considera la combinación de estreptomycin (1 g al día) más TMP/SMX (80/400 mg al día), dapsona (100-200 mg al día) o ambos.² Cárdenas-de la Garza y su grupo reportaron tasas de curación del 90% con TMP/SMX más amikacina y del 100% con TMP/SMX más amoxicilina/ácido clavulánico en una serie de 31 pacientes en México.⁵ En el caso de nuestra paciente de 84 años, por el riesgo aumentado de nefro y ototoxicidad asociado con los aminoglucósidos, se decidió optar por un esquema compuesto únicamente por TMP/SMX y ciprofloxacino. Bonifaz y colaboradores⁶ recientemente reportaron resultados favorables con la administración de ciprofloxacino y en nuestro caso hasta el momento ha demostrado ser eficaz y seguro en una paciente geriátrica.

A manera de conclusión, en pacientes geriátricos que habitan zonas rurales debemos tener en mente las micosis por implantación, ya que a pesar de que esta población se sale del grupo etario habitual, estos pacientes continúan practicando actividades de exposición. Asimismo, es importante tener presente que el tratamiento del actinomycetoma en población geriátrica no es el mismo que en pacientes más jóvenes por el riesgo de efectos adversos, sobre todo con los aminoglucósidos. La combinación de TMP/SMX con ciprofloxacino es una opción terapéutica segura y eficaz como tratamiento de actinomycetomas por *Actinomyces madurae* en pacientes geriátricos en quienes el esquema de elección no es viable por el riesgo que conlleva.

REFERENCIAS

1. Fuentes-Nava AG, Fierro-Arias L, Araiza J, Benitez-Barradas MI, Peláez González HE, Bonifaz A. Actinomycetoma due to *Actinomyces madurae*: A therapeutic challenge. Case report. Our Dermatol Online 2018; 9 (4): 399-403. DOI:10.7241/ourd.20184.9.
2. Bonifaz A. Micetoma. En: Micología médica básica. 6ª ed. Ciudad de México: McGraw-Hill; 2020: 257-282.
3. Bonifaz A, Tirado-Sánchez A, Vázquez-González D, Fierro-Arias L, Araiza J, González GM. Actinomycetoma by *Actinomyces madurae*. Clinical and therapeutic characteristics of 18 cases with two treatment modalities. J Dermatolog Treat 2022; 33 (2): 954-958. doi: 10.1080/09546634.2020.1793887.
4. Musa EA, Abdoon IH, Bakhiet SM, Osman B, Abdalla SA, Fahal AH. Mycetoma management and clinical outcomes: the Mycetoma Research Center experience. Trans R Soc Trop Med Hyg 2022; 117 (1): 12-21. doi: 10.1093/trstmh/trac069.
5. Cárdenas-de la Garza JA, Welsh O, Cuéllar-Barboza A, Suarez-Sánchez KP, De la Cruz-Valadez E, Cruz-Gómez LG, et al. Clinical characteristics and treatment of actinomycetoma in northeast Mexico: A case series. PLoS Negl Trop Dis 2020; 14 (2): e0008123. doi: 10.1371/journal.pntd.0008123.
6. Bonifaz A, Tirado-Sánchez A, Vazquez-Gonzalez D, Araiza J, Hernández-Castro R. Actinomycetoma by *Actinomyces madurae*: Clinical characteristics and treatment of 47 cases. Indian Dermatol Online J 2021; 12: 285-9. doi: 10.4103/idoj.IDOJ_474_20.

AVISO IMPORTANTE

Ahora puede descargar la aplicación de **Dermatología Revista Mexicana**.

Para consultar el texto completo de los artículos deberá registrarse una sola vez con su correo electrónico, crear una contraseña, indicar su nombre completo y especialidad. Esta información es indispensable para saber qué consulta y cuáles son sus intereses y poder en el futuro inmediato satisfacer sus necesidades de información.

La aplicación está disponible para Android o iPhone.

