

EUMICETOMA POR *SCEDOSPORIUMAPIOS PERMUM* A PROPÓSITO DE UN CASO.

EUMYCETOMA CAUSED BY *SCEDOSPORIUMAPIOS PERMUM* REPORT OF A CASE.

Lenny Gutiérrez* Arnaldo Aldama** Graciela Gorostiga*** Victoria Rivelli*** Sonia Insaurralde****

*Residente de Dermatología, **Jefe de Servicio de Dermatología ***Dermatólogas, ****Bioquímica

Servicio de Dermatología – Hospital Nacional

Autor correspondiente: Lenny Gutiérrez lennyguti@gmail.com

RESUMEN

El micetoma es una enfermedad infecciosa que afecta piel, tejido celular subcutáneo, a menudo huesos y en ocasiones vísceras, producida por la inoculación traumática de hongos o actinomicetos aerobios, denominándose eumicetomas y actinomicetomas respectivamente.

La localización más común es el pie, y se caracteriza por aumento de volumen, deformación del área y fistulas que drenan un exudado seroso o purulento, en el que se encuentra el microorganismo en forma de “granos”.

Los eumicetomas son menos frecuentes que los actinomicetomas, y representa menos del 2% de los casos en varias series.

Se presenta el caso de un paciente adulto con el diagnóstico de eumicetoma, producida por *Scedosporiumapios permum*, localizada en el pie derecho. Se considera que el caso representa un desafío por su poca frecuencia, respuesta y adherencia escasa al tratamiento, y sus probables complicaciones.

Palabras claves: micetoma, eumicetoma, *Scedosporiumapios permum*, granos.

Summary

Mycetoma is an infectious disease that affects skin, subcutaneous cell tissue, sometimes bones and organs, caused by traumatic inoculation of fungi or aerobic actinomycetes, called eumycetomas and actinomycetomas respectively.

The most common location is the foot, and is characterized by increased volume, deformation of the area and fistulas that drain a serous or purulent exudate, in which the microorganism is found, in the form of “grains”.

Eumycetomas are even less frequent than actinomycetomas, representing less than 2% of cases in several series.

This is the case of an adult patient with the diagnosis of eumycetoma, caused by *Scedosporiumapios permum*, located in the right foot. This case represents diagnostic difficulties because it is infrequent, has a poor response and adherence to treatment, and possible complications.

Keywords: mycetoma, eumycetoma, *Scedosporiumapios permum*, grains.

INTRODUCCIÓN

El micetoma es un síndrome anatomoclínico, que afecta la piel, el tejido celular subcutáneo, a menudo huesos y en ocasiones vísceras. En el 70-75% de los casos afecta las extremi-

dades inferiores por estar expuestas a lesiones y por el hábito de las personas de andar descalzas.^{1,2}

La frecuencia del micetoma está estrechamente relacionada con el desarrollo socioeconómico de los países donde se presenta, siendo muy frecuente en países del África, México y Centro América y una frecuencia moderada en otros países de Latinoamérica.^{1,3}

Esta afección puede ser causada por actinomicetos aerobios o eumicetos (verdaderos hongos).¹

Los actinomicetomas se clasifican en granos blanco-amari-llentos que incluyen *Nocardia brasiliensis*, *N. asteroides*, *N. caviae*, *N. transvalensis*, *Nocardiaopsis dassonvillei*, *Streptomyces somaliensis*, *Actinomadura madurae*, y granos rojos *A. pelletieri*.¹

Los eumicetomas por su lado presentan granos blancos, entre los que se citan *Scedosporiumapios permum*, *Notestudina rosatii*, *cremonium falciforme*, *A. recifei*, *Fusarium moniliforme*, *F. solani*, *Aspergillus nidulans*, *Corynespora cassicola*, *Cylindrocarpo ncyneus*, *Chaetosphaeronema larense*, *Hyalopus*, y granos negros que son *Madurella mycetomatis* (el más frecuente agente de eumicetomas), *M. grisea*, *Pyrenochaeta romeoi*, *P. mackinnonii*, *Pseudochaetosphaeronema larense*, *Exophiala jeanselmei*, *Curvularia lunata*, *C. geniculata*, *Leptospheria senegalensis*, *L. tompkinsii*, *Glenosporaclapieri*, *Plenodomusauramii*, *Phialophora verrucosa*, *Arthrographis kalrae*, *Cladosporium carroni*.¹

La clínica se caracteriza por aumento de volumen, deformación de la región y orificios fistulosos. La evolución es lenta, pero progresiva sin involución espontánea, los eumicetomas son más circunscriptos, en cambio los actinomicetomas son más inflamatorios.¹

Se presenta un caso de eumicetoma, forma poco frecuente en nuestro medio, producido por un hongo poco habitual (*Scedosporiumapios permum*), que representó un desafío diagnóstico y terapéutico.

CASO CLÍNICO

Paciente de 40 años de edad, masculino, procedente de Carapeguá, sin aparentes antecedentes patológicos personales de salud, acude a consulta por lesión en pie derecho, que se inicia hace aproximadamente 5 años, al inicio asintomática.

Hace 5 meses la lesión cambia de características, habiéndose vuelto dolorosa y presentado secreción purulenta por zonas. No recuerda traumatismos previos en dicha zona. No realizó tratamientos previos.

Al examen físico presenta una placa tumoral eritematoviolácea, de bordes definidos, límites netos (figura 1),

Fig. 1



Figura 1. Eumicetoma. Placa eritematoviolácea en cara interna de pie derecho.

que presenta en la superficie dos orificios cubiertos por costras serosas (figura 2).

Fig. 2



Figura 2. Eumicetoma. Orificios fistulosos.

A la palpación presenta consistencia sólida elástica, no se constata secreción al momento de la evaluación. No se palpan adenopatías regionales.

Clínicamente se plantea el diagnóstico de Micetoma.

Estudios complementarios: En la ecografía de partes blandas se constatan 3 formaciones nodulares en plano subcutáneo hipocogénicas, bien delimitadas, en el centro imagen ovalada ecogénica, sin señal al doppler color. Radiografía de pie: sin compromiso óseo. Examen micológico directo: se observan granos blancos, claros con estructuras fúngicas. Cultivo: se aísla *Scedosporium apiospermum* (figura 3).

Fig. 3



Figura 3. Cultivo. *Scedosporium apiospermum*.

Se concluye con el diagnóstico de eumicetoma. Se inicia el tratamiento con itraconazol 200mg/día y 2 meses después se realiza toilette quirúrgico de la lesión, con mejoría parcial y

buena tolerancia al tratamiento.

COMENTARIO

Los micetomas son poco frecuentes en nuestro medio, se los observa en series de micosis profundas, luego de la paracoccidioidomicosis, esporotricosis, cromomicosis e histoplasmosis.⁴

Según datos recolectados recientemente en México, de 3933 casos, el actinomicetoma tiene una frecuencia del 96.52% y el principal agente etiológico es *Nocardia brasiliensis* (65.58%). El eumicetoma (3.48%) es causado principalmente por *Madurella grisea* (28.47%), *M. mycetomatis* (26.28%), y el *Scedosporium apiospermum* representa tan solo el 5.8% de los casos.⁵

En cuanto a las características clínicas, son lesiones tumorales con fistulas por donde emergen los granos. Algunas diferencias entre ambas formas consisten en que los actinomicetos son en general de más corta evolución y sin afección ósea, respondiendo mejor al tratamiento médico, mientras que los eumicetomas presentan una evolución lenta y tórpida, con frecuente afectación ósea, escasa respuesta medicamentosa, pudiendo precisar un abordaje quirúrgico de la lesión.^{1,6}

Los diagnósticos diferenciales se plantean con otros procesos fistulosos con o sin granos, entre ellos se encuentran: los paramicetomas que son procesos fistulosos con granos causados por actinomicetos anaerobios, botriomicosis (otras bacterias como *S. aureus*, *Proteus sp.*, *P. aeruginosa* y *E. coli*); los seudomicetomas, procesos fistulosos sin granos de origen diverso, como la tuberculosis, esporotricosis, coccidioidomicosis e incluso dermatofitos. Además de neoplasias y procesos inflamatorios como osteomielitis y tofos gotosos.^{1,7}

El diagnóstico se fundamenta en el frotis y cultivo, también pueden utilizarse otros métodos auxiliares tales como anatomía patológica, estudios de imágenes como radiografía simple, tomografía computarizada o resonancia magnética, para evaluar la dimensión de la lesión y afectación a órganos vecinos.^{1,7,8}

En el tratamiento de los actinomicetomas se utiliza fundamentalmente el trimetoprim sulfametoxazol y dapsona por meses e incluso años.^{1,2}

En los eumicetomas se utilizan medicaciones tales como itraconazol, terbinafina y griseofulvina acompañados frecuentemente de un abordaje quirúrgico, el cual no está indicado en actinomicetomas pues favorece la diseminación hematogena del microorganismo.^{1,7}

Para prevenir la enfermedad es importante evitar los traumatismos en piel, específicamente con el uso de calzados sobre todo en áreas rurales, por encontrarse en los miembros inferiores la localización más frecuente.

CONCLUSIÓN

Presentamos el caso de un paciente de sexo masculino con el diagnóstico clínico de micetoma, cuyos estudios micológicos demostraron haber sido producido por *Scedosporium apiospermum*. El interés del caso radica en que este hongo es poco frecuente como agente del eumicetoma y el diagnóstico implica un desafío terapéutico, considerando la tórpida evolución,

en general poca adhesión de los pacientes al tratamiento y la necesidad de la terapia combinada.

Referencias bibliográficas:

1. Arenas R. Micología Medica Ilustrada. 2° ed. México: McGraw-Hill, 2003
2. Aldama A. Dermatología tropical. Asunción: Visualmente, 2010
3. López R, Méndez L, Lavalle P, Welsh O, Saúl A, Macotela E. Epidemiología del micetoma en México: estudio de 2,105 casos. GacMedMex. 1992;128:477-81.
4. Rivelli V, Aldama A, Correa J, Mendoza G. Paracoccidioidomicosis: diagnóstico de la situación en el servicio de dermatología del Hospital Nacional, Paraguay. RevParagMicrob. 2001; 21(1): 64-69
5. López R, Méndez L, Bonifaz A, Arenas R, Mayorga J, Welsh O, Vera L, Padilla M, Contreras C, Chávez G, Estrada R, Manzano P, Hernández F. Actualización de la epidemiología del micetoma en México. GacMed de Méx. 2013;149:586-92.
6. Saag M. Micetoma. En: Cecil-Tratado de Medicina Interna. 2ª Ed. Madrid: McGraw Hill; 1996;p.2114-16.
7. Ocampo J, Gatti C, Lupi O. Dermatología. Guías de actualización clínica. Brasil: GEN, 2015.
8. Bonifaz A, De Hoog S, McGinnis MR, et al. Eumycetoma caused by *Cladophialophorabantiana* successfully treated with itraconazole. MedMycol. 2009;47:111-4.
9. Aguilar A, Torres E, Arenas R, Mycetoma caused by *Phaeoacremonium parasiticum* – A case confirmed with -tubulin sequence analysis. MedMycol. 2011;54:615-8
10. Guevara M, Navarro A, Aranzandi C, Quispen N, Chávez V. Micetoma por *Nocardia brasiliensis*: reporte de caso. RevPeruMedExp Salud Publica. 2003;20(3):159-61.

BETAMETASONA / GENTAMICINA / MICONAZOL

MACRIL

Siempre acierta !



- Eczemas
- Intertrigo
- Vulvovaginitis
- Vulvitis
- Balanopostitis
- Dermatitis no específica
- Prurito
- Tinea Pedis
- Candidiasis

Eficacia **Seguridad** **Amplio espectro**



POLIMED S.A. **Andrómaco**