



## NOTA TÉCNICA

### *Mycobacterium marinum* como agente productor de lesiones dermatológicas: a propósito de 2 casos



Valentín Moreno Carbonell<sup>a,\*</sup>, Macarena Calvente de Rávena<sup>a</sup>,  
Laura Galán Bueno<sup>b</sup>, Julián Sánchez Castañón<sup>a</sup> y Guillermo José Jiménez Thomas<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Sección de Microbiología, Servicio de Análisis Clínicos, Hospital de Mérida, Mérida, Badajoz, España

<sup>b</sup> Sección de Pediatría y áreas específicas, Hospital Materno Infantil Perpetuo Socorro, Badajoz, España

<sup>c</sup> Servicio de Dermatología, Hospital de Mérida, Mérida, Badajoz, España

Recibido el 17 de noviembre de 2013; aceptado el 10 de febrero de 2014

Disponible en Internet el 18 de marzo de 2014

#### PALABRAS CLAVE

*Mycobacterium marinum*;  
Granuloma;  
Esporotricosis;  
Piscinas;  
Tratamiento

**Resumen** El artículo recoge de una manera descriptiva y didáctica los aspectos etiopatogénicos más importantes de *Mycobacterium marinum* como agente productor de lesiones dermatológicas, mediante la descripción de 2 casos ocurridos en el Hospital de Mérida. Así mismo, se describen tanto la actitud diagnóstica, como el diagnóstico diferencial, las lesiones y el tratamiento de esta micobacteria con el fin de procesar y manejar mejor los futuros casos que se lleguen a presentar.

© 2013 AEBM, AEFA y SEQC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

#### KEYWORDS

*Mycobacterium marinum*;  
Granuloma;  
Sporotrichosis;  
Swimming pools;  
Treatment

#### *Mycobacterium marinum* as a causative agent of skin lesions: Report of 2 cases

**Abstract** This article presents a descriptive and instructive review of the most important aetiological and pathogenic features of *Mycobacterium marinum* as a causative agent of dermatological lesions, using the reporting of two cases occurring in the Hospital de Merida. The differential diagnosis, lesions and treatment of these types of infections are also discussed, so that future cases may be diagnosed earlier and treated appropriately.

© 2013 AEBM, AEFA y SEQC. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

## Introducción

*Mycobacterium marinum* fue asilado por primera vez en algunos peces muertos en acuarios de Filadelfia en el año

1926, pero no fue asociado como agente patógeno en humanos hasta 1954, cuando Linell y Norden<sup>1</sup> aislaron e identificaron esta micobacteria como el agente responsable de una enfermedad de la piel característicamente asociada a las piscinas.

*Mycobacterium marinum* es una micobacteria atípica fotocromática de distribución mundial, que vive de forma saprofítica tanto en agua dulce como salada. A diferencia de otras micobacterias, la temperatura óptima para su

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [valentinemc88@hotmail.com](mailto:valentinemc88@hotmail.com)  
(V. Moreno Carbonell).

desarrollo oscila entre los 31-33 °C, creciendo en medios como el Löwestein-Jensen y produciendo colonias de forma puntiaguda y compacta después de 10-14 días de incubación<sup>1,2</sup>.

En la mayoría de los casos, la infección por *Mycobacterium marinum* se encuentra asociada con la limpieza y mantenimiento de los acuarios y piscinas, la pesca deportiva o alimentaria, así como a la manipulación de pescado para su procesamiento alimentario. La infección se produce cuando las bacterias entran en contacto con la piel mediante una lesión traumática, llegando a provocar lesiones semejantes a una paniculitis en sus primeros estadios que pueden llegar a confundirse con una esporotricosis<sup>3</sup>.

Recientemente se ha descubierto que el fundamento etiopatogénico de este tipo de micobacterias se encuentra mediado por mecanismos moleculares, los cuales están implicados en la evasión del sistema inmune, impidiendo la presentación antigénica y activando una importante actividad inflamatoria en el huésped<sup>4</sup>.

A continuación, presentamos 2 casos clínicos diagnosticados en el Hospital de Mérida en los que las manifestaciones dermatológicas son las típicas formas de presentación de la enfermedad.

### Caso 1

Varón de 29 años, de profesión agricultor en contacto con perros y aves (tropicales y canarios), que presenta una herida con costra en el tercer metacarpiario de la mano derecha y pequeñas adenopatías en el dorso de la misma, en el brazo y en las axilas (bultomas en el trayecto linfático) con lesiones nodosas y eritematosas no dolorosas a la palpación, de un mes y medio de evolución con patrón esporotricóide (fig. 1). No refiere contacto con aguas como factor epidemiológico.

Según el juicio clínico del médico que trata al paciente, en un primer momento el cuadro es interpretado como una herida o lesión infectada en la mano iniciándose tratamiento empírico con cloxacilina 500 mg/6 h v.o. durante 9 días. Tras ese periodo y no habiendo mejorado las lesiones



**Figura 1** Bultomas con lesiones nodosas y eritematosas de patrón esporotricóide en el dorso de la mano del paciente.

eritematosas, continua 12 días más con tratamiento de doxiciclina 100 mg/12 h v.o.

Al no ceder la sintomatología, se realizó una interconsulta al servicio de dermatología, donde tras la observación de las lesiones se decide realizar una biopsia cutánea.

El examen anatomopatológico mostró la existencia citológica de un denso infiltrado inflamatorio linfoplasmocitario en dermis media y profunda, con presencia de escasas células gigantes multinucleadas, además de una intensa reacción fibroblástica de aspecto reparativo.

El examen microbiológico se realizó sobre la sospecha de aquellos microorganismos que pudiesen causar lesiones de tipo granulomatoso o de tipo esporotricóide.

Se descartó que el agente causal fuese un hongo tipo *Sporothrix* mediante examen en KOH y cultivo, y se confirmó que el agente etiológico del granuloma fue *Mycobacterium marinum*.

Mediante antibiograma se comprobó su sensibilidad frente a etambutol, kanamicina y rifampicina; y en base a los resultados, el paciente fue tratado con claritromicina 250 mg/12 h v.o. y etambutol 1.200 mg/24 h v.o., durante 2 meses hasta la resolución de las lesiones.

### Caso 2

Mujer de 42 años, de profesión ama de casa que acude al Servicio de Dermatología del Hospital de Mérida por una lesión en el antebrazo de aspecto violáceo, tipo absceso de 2 x 2,5 cm de diámetro, no adherido a planos profundos y de consistencia elástica (figs. 2 y 3). Palidece a la presión y es dolorosa a la palpación. En la anamnesis consta que la paciente tiene una pecera que ella misma limpia sin guantes.

Se le realiza examen anatomopatológico mediante biopsia cutánea del área afectada mostrando como resultado granulomatosis dérmica. En el cultivo microbiológico se aisló una cepa de *Mycobacterium marinum*.

El tratamiento se inició empíricamente con rifampicina 600 mg/24 h v.o. más etambutol 1.200 mg/24 h v.o. Se mantuvo el tratamiento tras la confirmación de la cepa y antibiograma, manteniéndose durante 3 meses y alargándose un mes más por la aparición de unos eritemas en la zona de la afección. Finalmente se suspendió el tratamiento tras la desaparición de los síntomas.



**Figura 2** Lesión en el antebrazo de la paciente de aspecto violáceo y consistencia elástica.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2578128>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2578128>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)