Utilidad de antibioticoterapia asociada a cirugía en el tratamiento de adenopatías por micobacterias no tuberculosas

F.J. Sanz Santaefemia^a, J.T. Ramos Amador^b, E. Giangaspro^b, J.M. Sánchez Granados^b, E. Palenque^c y M.I. González Tomé^b

^aCentro de Salud Baviera. Área 2. Instituto Madrileño de la Salud. Madrid. España.

^bUnidad de Inmunodeficiencias. Departamento de Pediatría. ^cServicio de Microbiología. Unidad de Micobacterias. Hospital 12 de Octubre. Madrid. España.

Antecedentes

Las infecciones por micobacterias atípicas (también denominadas no tuberculosas [MNTB] o más recientemente ambientales) están desempeñando en los últimos tiempos un papel preponderante en el diagnóstico diferencial de las adenitis en niños inmunocompetentes.

Objetivos

Los objetivos de este estudio han sido describir las características clinicopatológicas de las adenopatías por MNTB y evaluar el posible efecto de la terapia antibiótica asociada a cirugía.

Métodos

Se presentan 8 casos recogidos en 5 años, todos ellos con afectación cervical. Todos recibieron antimicrobianos combinados junto a cirugía en seis de los casos. En los dos restantes, en uno existió negativa por parte de los padres del paciente y en otro se mantuvo una actitud expectante.

Resultados

La evolución fue satisfactoria en todos los pacientes menos uno de los no tratados quirúrgicamente.

Conclusiones

La asociación prolongada de dos antibióticos siendo uno de ellos claritromicina junto al tratamiento quirúrgico presenta una adecuada tolerancia y podría ser de utilidad en linfadenitis cervical por MNTB.

Palabras clave:

Micobacterias no tuberculosas. Antibioticoterapia. Linfadenopatía.

USEFULNESS OF CHEMOTHERAPY ASSOCIATED WITH SURGERY IN THE MANAGEMENT OF NONTUBERCULOUS MYCOBACTERIAL ADENITIS

Background

In recent years, lymphadenitis caused by atypical mycobacteria (also called nontuberculous mycobacteria [NTMB] or, more recently, environmental) have played a significant role in the differential diagnosis of adenitis in non-immunocompromised children.

Objectives

To describe the clinical and pathological findings in childhood NTMB adenitis and study the possible usefulness of antimicrobial therapy in addition to surgery.

Methods

We present eight cases of neck lymphadenitis occurring over a 5-year period. All of the children received combined chemotherapy, and six also underwent surgery. Of the two remaining patients, the parents of one child refused surgery and a watchful approach was adopted in the other.

Results

Complete clinical recovery was achieved in all patients except one who did not undergo surgery.

Conclusions

Prolonged administration of two antibiotics (of which one must be clarithromycin) in addition to surgery was well-tolerated and could be useful in patients with NTMB neck lymphadenitis.

Key words:

Nontuberculous mycobacteria. Chemotherapy. Lymphadenopathy.

Correspondencia: Dr. F.J. Sanz Santaefemia.
Pío Baroja, 4, Ch 44.
28660 Boadilla del Monte. Madrid. España.

Recibido en febrero de 2004.

Aceptado para su publicación en octubre de 2004.

INTRODUCCIÓN

La adenitis cervical es una patología bien definida en niños habitualmente secundaria a infección por cocos grampositivos. En los últimos tiempos las micobacterias, especialmente las no tuberculosas [MNTB] están cobrando especial importancia en su incidencia, siendo de ellas *Mycobacterium avium complex* responsable del 70-90% de casos¹. El tratamiento de elección es quirúrgico^{2,3}, si bien las resecciones incompletas suelen conducir a la formación de abscesos con drenaje intermitente⁴. Dada la pertinaz resistencia de estos microorganismos a los anti-tuberculosos habituales⁵ se han ensayado terapias prolongadas con macrólidos^{1,6} asociados a fluoroquinolonas o tuberculostáticos de primera línea⁵⁻⁷. Comunicamos 8 casos de linfadenopatía causada por MNTB cuyo manejo fue quimioterapia antimicrobiana combinada (claritromicina más ciprofloxacino o etambutol) asociada a tratamiento quirúrgico en seis de ellos.

OBSERVACIONES CLÍNICAS

Se revisaron retrospectivamente historias clínicas de niños con adenitis por MNTB desde octubre de 1994 a enero de 2000 en un hospital infantil de la zona sur de la Comunidad Autónoma de Madrid. Todos los niños fueron seguidos de acuerdo a un protocolo previamente establecido donde se recogían datos de filiación, hemograma, bioquímica básica, radiología de tórax, prueba de la tuberculina y biopsia ganglionar. Todos los pacientes presentaron adenitis cervical única o múltiple afectando cadena yugular. Los criterios diagnósticos incluyeron cultivo positivo o clínica sugerente más hallazgos histopatológicos compatibles. Ocho niños (7 mujeres y 1 varón) de entre 2 y 6 años de edad (mediana, 51 meses) fueron diagnosticados y tratados de adenopatía cervical por micobacteria atípica durante el período de estudio. El diagnóstico se estableció en virtud de cultivo positivo en 5 casos (tres por *M. avium complex*, uno por *M. scrofulaceum* y uno por cepa no tipificada) y en los 3 restantes obedeció a hallazgos histopatológicos (necrosis caseosa, granulomas y células gigantes multinucleadas tipo Langhans)

más signos clínicos compatibles. El hemograma, la bioquímica básica y la radiografía de tórax no arrojaron ningún dato de interés. Seis de los pacientes habían recibido tratamiento betalactámico previo al considerar que la adenitis podría deberse a infección bacteriana. La reacción a tuberculina PPD-RT23 resultó mayor de 5 mm en 5 de los niños. El tiempo de demora diagnóstica fue de unos 30 días de media. El tratamiento farmacológico fue claritromicina en dosis de 15 mg/kg/día en dos dosis más ciprofloxacino a 20 mg/kg/día en dos dosis en 7 pacientes o etambutol a 25 mg/kg/día en dosis única en el último de ellos. El tiempo de terapia osciló entre los 3 y los 7 meses (mediana, 4,5 meses) siendo la tolerancia oral excelente; el único efecto adverso reseñable fue una tendinitis aquilea a los 3 meses de terapia que se atribuyó a ciprofloxacino, lo que condujo a la retirada del fármaco con remisión del cuadro en 7 días, continuando con claritromicina aislada un mes más y objetivando curación final. Se realizó cirugía en seis de los pacientes, dos de ellos durante el tratamiento médico y tres después de finalizarlo, tras comprobar la pobre respuesta con tratamiento médico aislado. La exéresis fue completa sin secuelas cutáneas o sistémicas de relevancia. El éxito terapéutico se alcanzó en siete de los niños (87,5%) con recuperación clínica absoluta, destacando un fracaso ocurrido en uno de los pacientes que no recibió cirugía por rechazo de sus padres y cuyo cumplimiento terapéutico fue francamente escaso. La evolución en este último caso, debido con bastante probabilidad a la mala adherencia terapéutica no fue buena mostrando meses después una cicatriz hipertrófica en región submandibular con afectación puramente estética.

Los datos clínicos, microbiológicos y terapéuticos de los pacientes quedan resumidos en la tabla 1.

DISCUSIÓN

La infección crónica de un ganglio cervical por MNTB ocupa un papel cada vez más emergente en el diagnóstico diferencial de la linfadenopatía. De los diferentes tipos de MNTB existentes en la clasificación comúnmente

TABLA 1. Características clínicas, citológicas y microbiológicas de los pacientes

Sexo	Edad (a)	Biopsia	Cultivo	Tuberculina (mm)	Cirugía	Tratamiento	Curación
M	6	Granulomas	Negativo	5*	No	Claritromicina/ciprofloxacino	No
M	5	Granulomas	<i>M. avium complex</i>	8	Sí (d)	Claritromicina/ciprofloxacino	Sí
V	4	Necrosis caseum	Negativo	(-)	Sí (d)	Claritromicina/ciprofloxacino	Sí
M	6	Microabscesos	<i>M. avium complex</i>	7	Sí (i)	Claritromicina/ciprofloxacino	Sí
M	2	Necrosis caseum	<i>M. scrofulaceum</i>	15	Sí (i)	Claritromicina/ciprofloxacino	Sí
M	5	Microabscesos	<i>M. avium complex</i>	5	Sí (a)	Claritromicina/ciprofloxacino	Sí
M	4	Granulomas	<i>Mycobacterium</i> no tipificado	(-)	Sí (d)	Claritromicina/ciprofloxacino	Sí
M	3	Necrosis caseum	Negativo	(-)	No	Claritromicina/etambutol	Sí

*Repetido a las 6 semanas. (a): antes del tratamiento antibiótico; (d): después del tratamiento; (i): durante el tratamiento.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9368367>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9368367>

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