

Minimicetoma en un adolescente. Reporte de un caso y revisión de la literatura de casos publicados en México

Minimicetoma in an adolescent male. A case report and review of the mexican literature

Marina Romero Navarrete,* Elisa Vega Memije,** Roberto Arenas,***
Aureliano D. Castillo Solana****

*Dermatóloga, Hospital General de Acapulco, Guerrero, SSA

** Médico Adscrito al Departamento de Dermatología del Hospital General "Dr. Manuel Gea González", SSA

***Jefe de la Sección de Micología, Departamento de Dermatología, Hospital General "Dr. Manuel Gea González", SSA

****Epidemiólogo, Hospital General de Acapulco, Guerrero, SSA

Resumen

Se presenta el caso de un adolescente de 16 años, originario y residente de Azoyu, Costa Chica del estado de Guerrero, quien presenta pequeños "nódulos" en región axilar derecha de seis meses de evolución. El diagnóstico se elaboró por estudio histopatológico, en donde se encontró grano de *NOCARDIA*. El reporte de este caso se debe a su localización topográfica no habitual, y se revisa la bibliografía pertinente de 1971 a 2008.

Palabras clave: MINIMICETOMA, MICETOMA, NOCARDIA

Abstract

We present one case of a 16 years old adolescent, original and resident of Azoyu, Costa Chica, Guerrero, México, who presents small nodules in the right axillary of six months of evolution. The diagnosis was made from histopathologic study, which revealed a grain of *NOCARDIA*. The report of this case is due to its nonhabitual topographic location, and a revision of the literature from 1971 to 2008 was performed.

Keywords: MINIMYCETOMA, MYCETOMA, NOCARDIA

Introducción

En 1964, Bielak presentó a la Sociedad Mexicana de Dermatología el primer caso diagnosticado de minimicetoma. En 1971, Pedro Lavalle, en el V Congreso de la Sociedad Internacional de Micología Humana y Animal en París, presentó tres casos en los que precisó sus características clínicas, y los denominó "minimicetomas". Desde ese año y hasta la época actual, varios autores han hecho aportaciones relacionadas con su epidemiología descripción clínica, histopatológica e inmunológica, lo que ha generado diferentes definiciones.^{1,2,3,4,5,6,7,8,9}

El minimicetoma se ha definido como "una variedad de micetoma que de entrada no lo parece: son pequeños, sin aumento de volumen, circunscritos, con pocas fistulas, no invaden estructuras profundas, simulan abscesos o granuloma piógeno. Se presentan en niños, adolescentes y adultos jóvenes. La topografía es más común en la cara, miembros superiores y tronco, generalmente son únicos, puede haber dos o más en segmentos distantes. Se diagnostican al encontrar granos pequeños al examen directo, en el cultivo crecen colonias de *Nocardia brasiliensis* que se identifican por la positividad de la hidrólisis de la caseína. Estos micetomas ceden con facilidad a los tratamientos habituales".¹⁰

Se revisó la bibliografía de los 36 años anteriores (1971 a 2008) de minimicetomas en México, de lo cual hasta el momento se han publicado 24 casos, diagnosticados en las siguientes instituciones: Centro Dermatológico Pascua, Hospital Infantil de México "Dr. Federico Gómez", Departamento de Dermatología del Hospital "Dr. Manuel

Correspondencia:

Marina Romero:
Torre Médica del Pacífico; Calle Nao No. 1809 - Consultorio 501
Frac. La Bocana, CP 39670 Acapulco, Gro.
Tel: consultorio/fax: 01 744 488 11 23
Correo electrónico: militzin66@yahoo.com.mx

Gea González” Secretaría de Salud, México, D.F., e Instituto Dermatológico “Dr. José Barba Rubio”, de Guadalajara, Jalisco (cuadro 1).

Caso clínico

Paciente masculino de 16 años de edad, estudiante, originario y residente de Azoyu, Costa Chica del estado de Guerrero. Acudió por presentar dermatosis localizada en región axilar derecha, caracterizada por tres lesiones eritematosas de aspecto nodular, de aproximadamente 1 cm de diámetro, consistencia firme, mal limitados, y una cicatriz lineal, de seis meses de evolución. Clínicamente se pensó en tuberculosis ganglionar. No presentó antecedentes heredo-familiares y personales patológicos de importancia. No

recuerda antecedentes de traumatismo. Se tomó radiografía de tórax AP, la cual se reportó normal. La biopsia mostró un infiltrado de neutrófilos, vasodilatación y una estructura de aspecto vermiforme, con clavos en la periferia (fotografías 1, 2 y 3). El cultivo en medio de agar Sabouraud fue negativo.

Se le aplicó un tratamiento a base de 160/800 mg de trimetoprim/sulfametoxazol y 100 mg de diaminodifenilsulfona cada 24 horas durante un año sin interrupción, gracias a lo cual se logró la curación clínica.

Discusión

En 1971, el doctor Pedro Lavalle, en el V Congreso de la Sociedad Internacional de Micología Humana y Animal, celebrado en París, presentó los primeros tres casos de

Cuadro 1
Casos de minimicetoma descritos y publicados en México, 1971-2008

Autor	Año	Casos	Residencia	Sexo	Edad	Topografía	Antecedente	ED	Diagnóstico Cultivo	Histopat.
Lavalle P	1971	3	*							
Arenas R, Lavalle P, Peñaloza A, Aquino MA	1981	2	Tuxtla, Puebla	M	23	Brazos derecho e izquierdo	Zona endémica	Grano Nocardia	Nocardia brasiliensis	Neg.
			Pachichimalco Jotutla, Morelos	M	23	Espalda y brazo derecho	Zona endémica	Grano Nocardia	Nocardia brasiliensis	Neg.
Bueno D, Arenas R, Navarrete G	1987	13	**					13 positivos	13 positivos	6 Grano de Nocardia 7 Neg.
Arenas R, Navarrete G, Ibarra G, Ortiz G	1990	2	Tuxpan Michoacán	M	11	Tobillo izquierdo	Zona endémica	Grano Nocardia	Nocardia brasiliensis	Grano Nocardia
			Tezoatlán, Oaxaca	F	10	Talón izquierdo	Zona endémica	Grano Nocardia	Nocardia brasiliensis	Neg.
Padilla MC, Novales J, Juárez V, Flores A	2004	1	DF	F	27	Cara anterointerna tercio distal del antebrazo derecho	Empaca con paja (musgo y heno) flores artificiales	Grano Nocardia	Nocardia brasiliensis	Grano Nocardia
Solís G, Arenas R, Vega M	2004	2	Ometepec, Guerrero	F	4	Cara anterior de cuello	Zona endémica	Neg	Neg	Grano Nocardia
			Taxco, Guerrero	F	14	Cara anterior de cuello	Zona endémica	Grano Nocardia	Nocardia brasiliensis	Neg.
García VA, Navarro C, Mayorga J, Fajardo D, Burgos ML	2004	1	Guadalajara, Jalisco	M	3	Región hipotenar, palma izquierda y codo derecho	Recolección de tubérculos: vegetales hipogeos comestibles en el campo	Grano Nocardia	Nocardia brasiliensis	Neg.
Total		24								

Fuente: Citas de referencias 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 9.

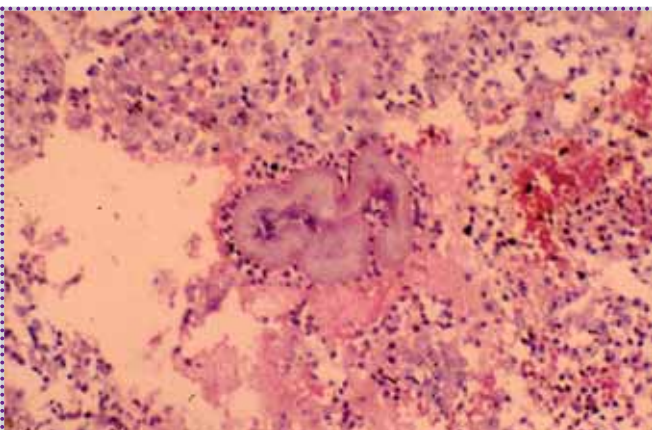
* Corresponden a comunicaciones; ** La publicación no describe los casos.



Fotografía 1.



Fotografía 2.



Fotografía 3.

micetomas pequeños y atípicos, y acuñó el término minimicetoma. Se describieron lesiones únicas o múltiples en niños y adolescentes, sin afectar estructuras profundas, cuyo agente causal era *Nocardia brasiliensis*.

Desde entonces y hasta 2008 se han publicado 24 casos, de los cuales, por las características de la publicación, sólo en ocho se describen los aspectos epidemiológicos, clínicos, micológicos e histopatológicos. Cabe destacar que en la segunda publicación de casos, en 1981, Arenas y colaboradores informan sobre los dos primeros casos de minimicetoma en adultos, y en 2004, Padilla y colaboradores publicaron el tercero.

De acuerdo con la información epidemiológica, el estado de Guerrero ocupa el primer lugar, con dos casos (Taxco de Alarcón y Ometepec), que, sumados al de esta publicación, dan un total del tres. Dos casos corresponden a la región de la Costa Chica: Ometepec y Azoyu, localidades muy cercanas entre sí, y llaman la atención las coincidencias de la evolución del padecimiento en ambos casos, que fue de 6 meses, y la morfología, con nódulos no fistulizados; por lo anterior, los diagnósticos se realizaron por histopatología al encontrarse granos de *Nocardia*, y en ambos casos se tomó un fragmento de las lesiones para su cultivo, que se reportó negativo.

Si consideramos que desde 1971 y hasta la fecha se han generado nuevos conocimientos en los ámbitos clínico, histopatológico, inmunológico y epidemiológico que han cambiado el concepto original del término minimicetoma, al

principio en niños y hoy en día en adolescentes y adultos, es necesario un consenso por parte de los expertos en micología e histopatología para obtener una definición de caso de utilidad para clínicos, dermatólogos, micólogos, histopatólogos y epidemiólogos.

Referencias

1. Arenas R. *Micología médica ilustrada*, McGraw-Hill Interamericana, México, 1993, 135-144.
2. Bonifaz A. *Micología médica básica*, 2ª ed., Méndez, México, 2000, 162-163.
3. Arenas R, Lavalle P, Peñaloza A, Aquino MA. "Minimicetomes múltiples dus a *Nocardia brasiliensis*: presentation de deux cas". *Bull Soc. Fr. Myc Méd* 1981; 10(1): 73-76.
4. Bueno D, Arenas R, Navarrete G. "Minimicetoma por *N. brasiliensis*. Estudio histológico de 13 casos". *Medicina Cutánea Ibero latinoamericana* 1987; XV: 277-279.
5. Arenas GR, Navarrete G, Ibarra G, Ortiz G. "Minimicetoma en niños. Estudio de cinco casos". *Dermatología Revista Mexicana* 1990; 34(8): 205-208.
6. Muñoz F, Quiñones R, Mayorga J et al. "Minimicetoma. Presentación de un caso". *Revista Mexicana de Dermatología* 1993; 37(75): 395-396.
7. Padilla DM, Novales J, Juárez V, Flores A. "Minimicetoma. Presentación de un caso". *Revista del Centro Dermatológico Pascua* 2004; 13(1): 41-44.
8. Solís G, Arenas R, Vega MM. "Micetomas en el cuello. Informe de dos minimicetomas pediátricos por *Nocardia* sp". *Dermatología Venezolana* 2004; 42(1): 10-11.
9. García VA, Navarro RC, Mayorga J, Fajardo BD, Burgos ML. "Minimicetoma en un preescolar mexicano. Reporte de un caso y revisión de la literatura". *Dermatología Pediátrica Latinoamericana* 2004; 2(1): 54-58.
10. Sociedad Mexicana de Dermatología, AC. Programa de actualización continua en dermatología. PAC. Dermatología 2. Libro 4. Micología médica. Micetoma. México, Intersistemas, 2005, 245-252.