



Localizador: 17008

Nocardiosis cutánea: a propósito de un caso clínico

Cutaneous nocardiosis: on the subject of a clinical case

M Isernia,* C López,† O Reyes,* E Cavallera,§ W Vásquez,* R Pérez-Alfonzo||

Palabras clave:

Actinomicetoma,
nocardiosis cutánea,
Nocardia brasiliensis.

Keywords:

Actinomycetoma,
cutaneous nocardiosis,
Nocardia brasiliensis.

RESUMEN

Se trata de paciente masculino, albañil, quien, después de trauma durante su trabajo, presenta nódulo eritematoso que de forma progresiva evoluciona a tumoración de 10 x 5 cm de diámetro en 1/3 distal del antebrazo izquierdo. Consulta seis años después del trauma, se le realiza cultivo micológico y de micobacterias, los cuales fueron negativos, directo micológico en el que se evidencian granos blanquecinos con clavos, y un estudio histopatológico que reporta granos microfusionados con banda eosinófila densa y coloraciones con PAS y Ziehl-Neelsen positivas. Se concluyó caso como nocardiosis cutánea con una presentación poco usual; se le indicó tratamiento con trimetoprim/sulfametoxazol 160/800 mg durante un año, con evolución clínica favorable.

ABSTRACT

This is a male patient, a mason, who, after a trauma during his work, has an erythematous nodule that progressively evolves to a 10 x 5 cm diameter tumor in 1/3 distal of the left forearm, consult 6 years after the trauma. Mycobacterial culture and mycobacteria were carried out, which were negative, direct mycological in which white grains with claws were detected. A histopathological study that reports microfused grains with dense asphyxia and stains with PAS and Ziehl-Neelsen positive. The case was concluded as a cutaneous nocardiosis, with an unusual presentation and treatment with trimethoprim / sulfamethoxazole 160/800 mg for one year, with a favorable clinical course.

INTRODUCCIÓN

La nocardiosis cutánea es una entidad infrecuente que se presenta por lo general en pacientes inmunocomprometidos. La *Nocardia* es una bacteria aeróbica Gram positiva del orden de los *Actinomycetales*. Se encuentra en el polvo, arena y suelo, vegetación en descomposición y agua estancada. La *Nocardia brasiliensis* es la causa más comúnmente reconocida de enfermedad progresiva; mientras que la *Nocardia asteroides* puede ser una causa frecuente de formas de infección autolimitada. Parece tener una ligera predilección por el sexo masculino, y por lo general afecta a adultos en la tercera o cuarta década de vida. Se clasifica en cuatro formas clínicas: a) superficial, b) linfocutánea, c) enfermedad diseminada con compromiso secundario de la piel y d) micetoma. El diagnóstico suele ser tardío por el fracaso del aislamiento microbiológico y la correcta identificación del patógeno en especímenes clínicos, lo cual afecta adversamente el resultado para algunos pacientes infectados. El tratamiento de elección

es el trimetoprim-sulfametoxazol durante seis meses a un año. Para afectación sistémica se puede usar amikacina o imipenem.¹⁻⁸

PRESENTACIÓN DEL CASO

Masculino de 43 años, de profesión albañil, acudió a nuestra institución en febrero de 2016 por presentar, después de traumatismo en su trabajo hace seis años, nódulo eritematoso en antebrazo izquierdo con aumento progresivo hasta lesión tumoral. Al examen físico, se observa tumoración en 1/3 distal de antebrazo izquierdo, con una longitud de 10 x 5 cm, de superficie multilobulada y friable, muy vascularizado; en su porción proximal se evidencia piel atrófica con telangiectasias debido probablemente al uso de esteroides de alta potencia durante un año sin prescripción médica (Figuras 1A y 1B). Se inicia plan de trabajo con paraclínicos incluyendo serología para HIV y VDRL, las cuales resultaron negativas, Rx PA de tórax y del antebrazo izquierdo sin alteraciones. Se realizó estudio histopatológico, cultivo micológico y para micobacterias obteniendo los

* Adjunto del Servicio de Dermatología.

† Adjunto del Servicio de Dermatología.

§ Coordinador académico del Postgrado de Dermatología.

|| Director del Postgrado de Dermatología. Postgrado de Dermatología y Sifilografía.

Instituto de Biomedicina «Dr. Jacinto Convit», Hospital Vargas de Caracas, Universidad Central de Venezuela. Caracas, Venezuela.

Conflicto de intereses: Ninguno.

Recibido:
2/Marzo/2017.
Aceptado:
8/Abril/2019.



siguientes resultados: en el directo micológico se observaron granos blancos amarillentos, filamentosos, fetoides, con clavos (*Figura 1C*). El cultivo para micobacterias fue negativo a las cuatro semanas. En la coloración con HE se evidencia hiperqueratosis compacta y laminar con abundantes detritus celulares formando escamocostra. El epitelio presenta acantosis irregular pseudoepiteliomatosa con focos de espongirosis y exocitosis de linfocitos y neutrófilos generando microabscesos. En dermis papilar, reticular y subcutánea con predominio de infiltrado inflamatorio difuso constituido por histiocitos vacuolados, linfocitos y neutrófilos íntegros y frag-

mentados formando focalmente granulomas supurativos con presencia de «granos microfusionados» en formas diversas, creando un halo o banda eosinofílica densa dentro de los microabscesos (*Figura 1D*). Además, se realizaron tinciones especiales con PAS y Ziehl-Neelsen resultando ambas positivas (*Figuras 1E y 1F*). Aunque no pudimos obtener en medios de cultivos el crecimiento del agente etiológico, las características clínicas, examen directo de los granos obtenidos y el estudio histológico nos apoyan en el caso como nocardiosis cutánea, por lo cual se indicó tratamiento con trimetoprim/sulfametoxazol 160/800 mg, dos veces al día,

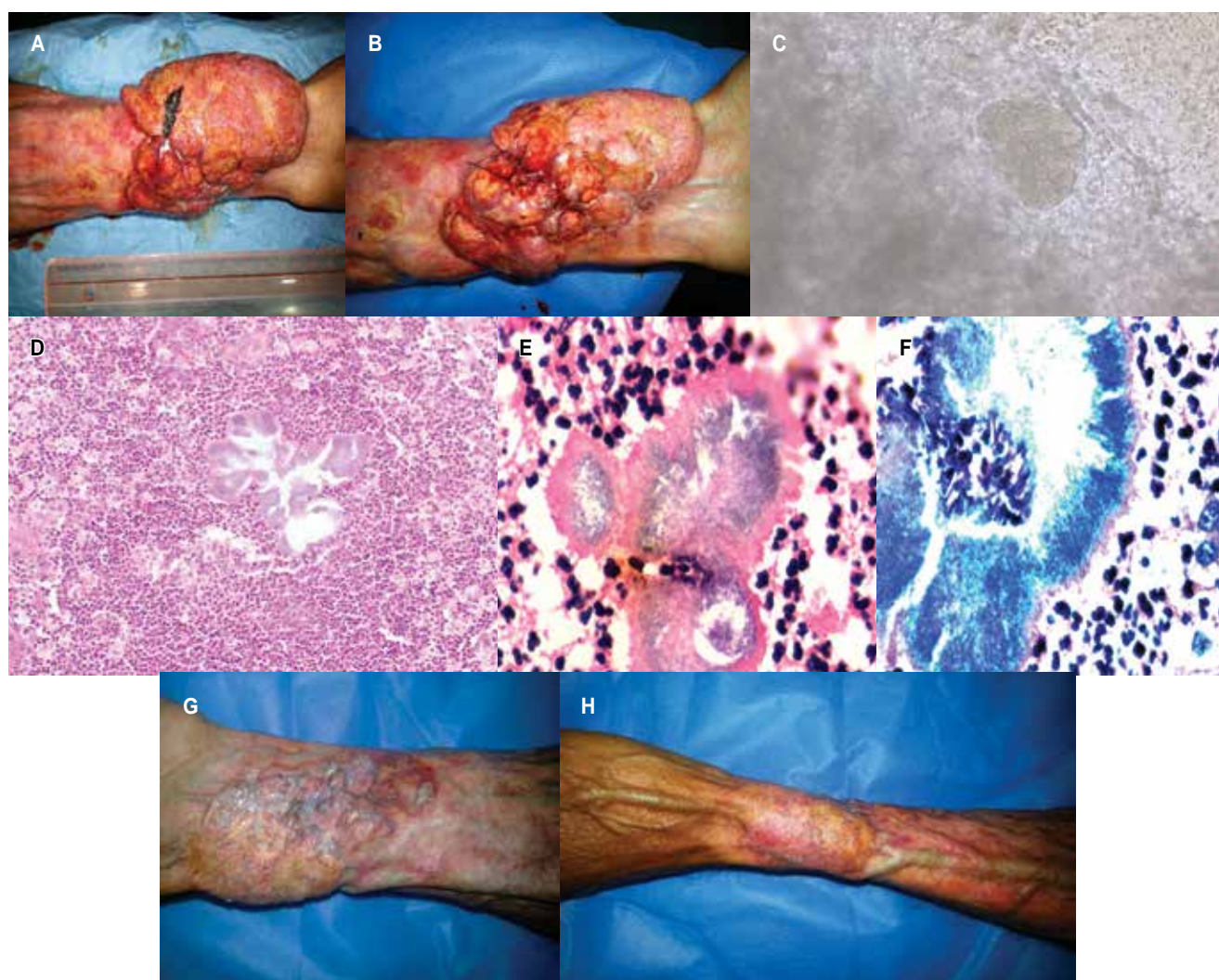


Figura 1. A) Tumoración en 1/3 distal de antebrazo izquierdo. B) Tumoración multilobulada en 1/3 distal de antebrazo izquierdo. C) Granos blancos amarillentos, filamentosos, fetoides, con clavos. D) HE: granulomas supurativos con presencia de «grano microfusionado». E y F) Tinciones PAS y Ziehl-Neelsen positivas. G y H) Evolución clínica a los ocho meses de tratamiento.

hasta la actualidad, obteniéndose una excelente evolución clínica ocho meses después (Figuras 1G y 1H).

DISCUSIÓN

Nuestro paciente cumple con la epidemiología reportada en la bibliografía, ya que, además de ser masculino, también se encuentra en el grupo etario donde hay mayor incidencia. Lo interesante del caso es que presentó una lesión tumoral en brazo izquierdo y lo habitual es que los micetomas afecten los miembros inferiores. En el directo micológico y el estudio histopatológico se observaron resultados similares a los descritos por otros autores, en los que se evidencian granos con clavos en la periferia, y los «granos» se aprecian en medio de un absceso constituido por leucocitos polimorfonucleares. El diagnóstico

de estas infecciones debe realizarse de forma temprana para evitar futuras consecuencias como afectación de músculos y hueso.

CONCLUSIONES

La nocardiosis cutánea es una dermatosis infecciosa poco frecuente que debemos tomar en cuenta tanto en individuos inmunocompetentes como en inmunocomprometidos. Puede afectar sólo piel y hacer también una diseminación sistémica. El tratamiento de elección son las sulfonamidas.

Correspondencia:

María Isernia

E-mail: iserniam15@gmail.com

BIBLIOGRAFÍA

1. Serrano JA, Sandoval AA. El micetoma. Revisión. *Rev Soc Ven Microbiol.* 2003; 23 (1): 70-79.
2. Welsh O, Al-Abdely HM, Salinas-Carmona MC, Fahal AH. Mycetoma medical therapy. *PLoS Negl Trop Dis.* 2014; 8 (10): e3218.
3. Jerez R, Schafer F, Fich F, García P, León P, González S. Micetoma actinomicótico por *Actinomyces madurae*. *Rev Chil Infectol.* 2012; 29 (4): 459-463.
4. Filippi N, Quezada F, Lagos M, García P. Micetoma por *Actinomyces madurae* en el pie. Reporte de un caso en Chile. *Rev Méd Chile.* 2008; 136: 1448-1452.
5. Jiménez-Gallo D, Albarrán-Planelles C, Galán-Sánchez F, Linares-Barrios M, Girón-González J. Nocardiosis cutánea primaria por *Nocardia farcinica*. *Rev Clin Esp.* 2012; 2 (7): e49-e51.
6. Guzzi M, Malieni D, Torre A, Galimberti R. Nocardiosis cutánea y sus formas clínicas. *Dermatol Argent.* 2010; 16 (3): 195-198.
7. Dodiuk-Gad R, Cohen E, Ziv M, Goldstein L et al. Nocardiosis cutanea. *International Journal of Dermatology.* 2010; 49: 1380-1385.
8. Acosta-Madiedo JM, Clark P. Nocardiosis cutánea. *Revista Científica Salud Uninorte.* 1998; 13.