



## P-447 - INFECCIÓN DE PIEL Y PARTES BLANDAS POR MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS EN EL CONTEXTO DE UNA LIPOTRASFERENCIA

Piñera Morcillo, Clara; Mengual-Ballester, Mónica; Betoret-Benavente, Lidia; Ramos-Soler, Francisco José; Annese-Pérez, Sergio; Lucas-Zamorano, Isabel; Martínez-Moreno, José Luis; Aguayo-Albassini, José Luis

Hospital Universitario Morales Meseguer, Murcia.

### Resumen

**Introducción:** En los últimos años se ha experimentado un notable incremento de especies de micobacterias no tuberculosas (MNT) como agentes causantes de infecciones de piel y partes blandas (PPBB) en humanos. Aunque la mayoría de especies pueden causar infección, las más frecuentes son las de crecimiento rápido (*Mycobacterium fortuitum*, *cheniae*, *abscessus*). Las micobacteriosis cutáneas suelen originarse por inoculación directa del microorganismo a través de una solución de continuidad (inyección, herida traumática, quirúrgica, etc.) siendo cada vez más frecuente su hallazgo en relación al empleo de técnicas de cirugía estética, como la lipotransferencia.

**Caso clínico:** Mujer de 43 años, oriunda de Ecuador, sin patología médica de interés y con antecedente quirúrgico de lipoabdominoplastia con posterior trasferencia glútea bilateral en 2021 en su país de origen. Posoperatorio complicado con necrosis cutánea y sobreinfección de herida abdominal, fiebre y deterioro del estado general por los que precisa ingreso en UCI. Permanece ingresada durante un mes y recibe antibioterapia intravenosa. Tras el alta regresa a España y a los 4 días consulta en Urgencias de nuestro hospital por fiebre, dolor y supuración glútea. En la exploración se objetivan múltiples orificios cutáneos en glúteo derecho (correspondientes a lipotransferencias) con signos de sobreinfección. En región inguinal derecha se aprecia una tumoración fluctuante y dolorosa. La herida abdominal presenta buen aspecto. Análisis sanguíneo con elevación de marcadores de sepsis y reactantes de fase aguda. Se descartan otros focos infecciosos. Ante estos hallazgos se decide exploración en quirófano. En cuadrantes externos de glúteo derecho se halla liponecrosis extensa con piel desvitalizada y múltiples orificios y trayectos fistulosos que comunican cavidades entre sí con material purulento retenido. Se realiza amplio desbridamiento de la zona y de absceso inguinal, lavado profuso y cura con desbridante enzimático tópico. Tras 11 días de ingreso, alta domiciliaria con antibioterapia oral y seguimiento ambulatorio estrecho. Cultivo de herida positivo para *Mycobacterium abscessus* (resistente a macrólidos y sensible a aminoglucósidos), por lo que se decide ingreso para antibioterapia intravenosa dirigida. Actualmente, la paciente presenta buen estado general y evolución favorable de heridas.

**Discusión:** Las infecciones de PPBB causadas por MNT suelen presentarse como infecciones crónicas y en general, graves, dada su patogenicidad, su resistencia antimicrobiana, la creación de biofilms, y el retraso diagnóstico. A diferencia de *M. tuberculosis*, el conocimiento de los mecanismos etiopatogénicos de estas MNT es todavía algo limitado. Su diagnóstico es microbiológico y consiste en el aislamiento de la micobacteria (tinción y cultivo con incubación de hasta 12 semanas) en material de drenaje/biopsia tisular. El tratamiento se basa en la combinación de diversos antimicrobianos asociando o no tratamiento quirúrgico en

casos graves y/o con afectación de tejidos profundos. La lipotransferencia con fines estéticos presenta un empleo cada vez más extendido y una mayor aceptación por la población. A pesar de lo novedoso de esta técnica no está exenta de complicaciones con una considerable morbimortalidad siendo por ello necesario una alta sospecha diagnóstica (importancia de los antecedentes) y un tratamiento dirigido e individualizado.