Semergen. 2017;43(Espec Congr 1):581

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

242/4920 - DOCTORA, ¡LE FALTÓ PREGUNTARME SI TENÍA ACUARIO!

M. Olle Mitjans, V. León Rel, E. Cama Meza, É. Pellisa de Lazzari, M. Guala Iturraspe y A. Gener Viñas

Médico de Familia. Centro de Salud de Esparreguera. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 64 años sin AMC ni AP que inició dolor en ESI de 3 días de evolución. Se valora en urgencias hospitalarias. En EF destaca eritema migratorio lineal con calor local a nivel de muñeca y antebrazo sin punción venosa previa. Se orienta de linfangitis y se inicia tratamiento corticoideo im i posteriormente vo con prednisona 30 mg/24h y ciprofloxacino 500 mg/12h 7 días. Posteriormente en control ambulatorio la paciente presenta mejoría sin desaparición de las lesiones (3-4) con induración local de éstas. Se objetiva lesión inicial por cuerpo extraño manipulada en pulpejo de 1er dedo de mano izquierda orientando el cuadro como posible celulitis secundaria de ésta. A los 20 días acude la paciente para control de las lesiones residuales refiriendo nuevo empeoramiento y aparición de nuevas lesiones por lo que se decide derivación al servicio de dermatología de referencia.

Exploración y pruebas complementarias: PCR y hemograma normales. Microbiología de los abscesos con tinción de gram/cultivo bacteriológico/cultivo de micobacterias y tinción Ziehl Nelson negativos. Cultivo micológico de piel negativo. Biopsia cutánea: dermatitis crónica inespecífica superficial y profunda con abscesificación profunda. Los cambios histológicos de la esporotricosis y el granuloma de los acuarios (Micobacterium marimum) son muy similares y por lo tanto el patrón histopatológico observado es compatible con ambas entidades sin poder realizar un diagnóstico de certeza.

Juicio clínico: El M. marimum presenta un período de incubación de casi 1 mes retrasándose el diagnóstico y el tratamiento. La aparición de lesiones cutáneas pueden ser de gran similitud con otros procesos infecciosos y hace falta una anamnesis intensa y orientada a la sospecha. En este caso no se objetivó ningún microorganismo en los cultivos quedando como sospecha clínica.

Diagnóstico diferencial: Infecciones por otras micobacteriosis atípicas, esporotricosis, micosis profundas, infecciones por Leishmania, tuberculosis verrucosa, sífilis terciaria, enfermedad por arañazo de gato.

Comentario final: Acostumbrados a infecciones cutáneas mejoradas con antibioticoterapia sin más, pueden pasarnos por alto enfermedades infecciosas cutáneas de más complicación o que requieren de tratamientos antibióticos más específicos. Aun con una anamnesis profunda quedan preguntas por hacer y datos relevantes que atender y por los que hay que intensificar nuestros interrogatorios.

Bibliografía

1. http://www.actasdermo.org/es/infeccion-cutanea-por-mycobacterium-marinum-/articulo/13014801/
2. Mycobacterium marinum skin infections. Report of 31 cases and review of the literature. Arch Intern Med. 1994;154:1359-64.

Palabras clave: Granuloma. Celulitis. Micobacterium marimum.

1138-3593 / © 2017 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.