

Universidad de Carabobo
Post grado de Dermatología
Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”
Valencia – Edo. Carabobo



Infecção cutânea por Micobactéria Atípica : M. fortuitum

Dra. Evelissa Ramos

Historia clínica

Sexo: Masculino

Edad: 3 años

Procedencia: Valencia

Edo. Carabobo









Antecedentes

Familiares:

- Abuelo y tío materno asmáticos

Personales:

- Producto de IIQ, ESAT controlado
- PAI acorde a edad
- Traumatismo en antebrazo derecho posterior a caída de sus pies 1 mes antes de IEA

Paracídicos

- Hematología completa y química sanguínea:
DLN
- PCR (+) y VSG elevada
- HIV: Negativo
- VDRL: No reactivo
- Cultivos microbiológicos y para micobacterias
atípicas
- Tipificación Bacteriológica: *Mycobacterium
fortuitum*

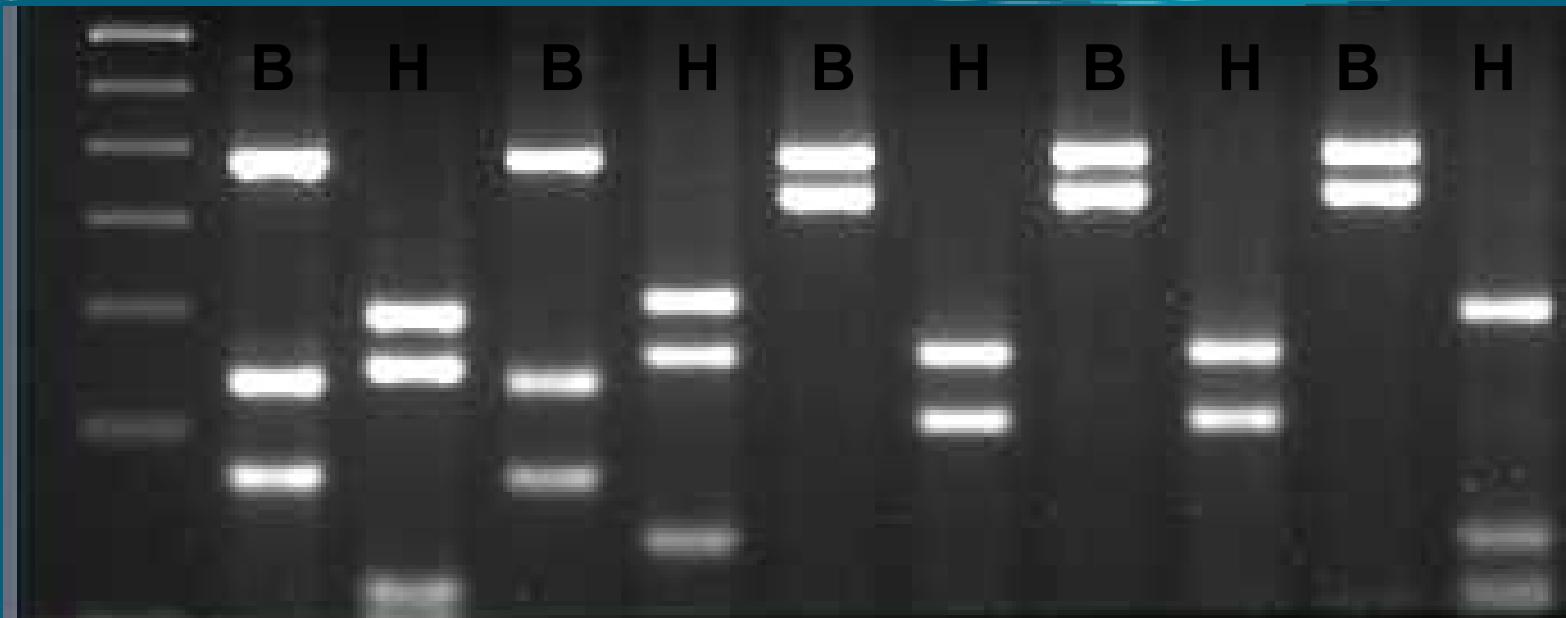
Cultivo: 8 semanas



Cultivos de Micobacterias *abscessus, fortuitum y cheloneae*

Lic. Omaira Da Mata

Instituto de Biomedicina-Caracas



50 pb

M. fortuitum

M.

Tuberculosis

M. avium

M. avium

M. abscessus

Lic Omaira Da Mata

Instituto de Biomedicina-Caracas

*Infeción cutánea por *M. fortuitum**

ENFERMEDAD EMERGENTE

Conducta terapéutica

- Medidas generales
- Emolientes BID
- Trimetoprim sulfametoxazol (10mgrs/kgrs día) + Claritomicina (7,5 mgrs/kgrs día) -1 semana
- Trimetoprim sulfametoxazol (10mgrs/kgrs día)
- Evaluación por infectología pediátrica

Evolución



1 mes post tratamiento

Evolución



3 meses post tratamiento

Infección cutánea por *Mycobacterium fortuitum*

Historia

- Las micobacterias atípicas se aislaron por primera vez en 1931 por Pinners
- En la década de los 50 se conoció la importancia como patógeno humano
- En 1905, Küster describió *M. fortuitum* como patógeno de la rana, en 1923 se denominó *M. ranae*
- En 1938, asigna nombre de *M. fortuitum*, por Costa-Cruz

Infección cutánea por *Mycobacterium fortuitum*

Micobacterias causantes de enfermedad cutánea

Grupo y pigmento	Velocidad de crecimiento	Patógenos
Crecimiento lento		
Fotocromógenas ^a	2-3 semanas	<i>M. kansasii</i> , <i>M. marinum</i> , <i>M. simiae</i> ,
Escotocromógenas ^b	2-3 semanas	<i>M. scrofulaceum</i> , <i>M. szulgai</i> ,
No cromógenas ^c	2-3 semanas	<i>M. tuberculosis</i> , <i>M. avium</i> ,
		<i>M. intracellulare</i> , <i>M. ulcerans</i> ,
		<i>M. haemophilum</i> , <i>M. xenopi</i> ,
		<i>M. malmoense</i> , <i>M. malho</i>
Crecimiento rápido	3-5 días	<i>M. fortuitum</i> , <i>M. chelonei</i> ,
		<i>M. smegmatis</i> ,
		<i>M. chelonei abscessus</i>
No cultivadas (hasta la fecha)		<i>M. leprae</i>

Infección cutánea por *Mycobacterium fortuitum*

Etiopatogenia

- Saprofitos y se encuentran en el suelo, agua, el polvo y en animales
- Enfermedad clínica por *M. fortuitum* comprende infecciones localizadas de heridas posttraumáticas, infección de herida quirúrgica (en inmunocompetente) infección de catéter en inmunosuprimido
- Los abscesos post inyección son la forma más frecuente de infección cutánea

Kullavanijaya P. Atypical mycobacterial cutaneous infection. Clin Dermatol. 1999;17:153-63

Gawkrodger Dj. Mycobacteria infection . In: Champion RH, Burton JL, Burns DA, Breathnach SM (eds) Rook/ Wilkinson/Evling Textbook of Dermatology n 6ta ed. Oxford: Blackwell Science, 1998: 1181-214

Infección cutánea por *Mycobacterium fortuitum*

Clínica

- Manifestaciones cutáneas varían desde celulitis, abscesos, nódulos y úlceras con necrosis subcutánea extensa y drenaje serosanguinolento o purulento
- Frecuente en la parte distal de las extremidades o siguiendo patrón linfangítico
- Neumonia no cavitada, endocarditis, linfadenitis y osteomielitis

Bibliografía

American Thoracic Society Medical section of the American Lung Association.1997. Diagnosis and Treatment of Disease Caused by Nontuberculous Mycobacteria. Am J Respir Crit Care Med 156: S1–S25

Aular L.M. Infección cutánea por Micobacteria atípica. Trabajo especial de grado. UC – Valencia. Postgrado de Dermatología, 2005

Azulay RD, Neves RG, et al. Complexo primário cutâneo-ganglionar por *Mycobacterium fortuitum*. AMB Rev Assoc Med Bras. 1974; 20:177-81

Bolognia, J., Jorizzo, J. *Dermatología*, Madrid: Mosby, Vol. I 2004

Brown-Elliott BA, Wallace RJ. 2002. Clinical and Taxonomic status of pathogenic nonpigmented or late-pigmenting rapidly growing mycobacteria. Clinical Microbiology Reviews 15 (4): 716 – 746.

Caminero Luna JA. 2001. Micobacterias atípicas. BSCP Can Ped 25(2): 237-248

Collins Frank. 1989. Mycobacterial disease, immunosuppression, and acquired immunodeficiency syndrome. Clinical Microbiology Reviews 2(4): 370 – 377.

Freedberg, Irwin., Eisen, A., y otros. *Fitzpatrick. Dermatología en Medicina General*, 6ta edición Editorial Panamericana, Buenos Aires, pag. 212, 2005.

Gawkrodger Dj. Mycobacteria infection . In: Champion RH, Burton JL, Burns DA, Breathnach SM (eds) Rook/Wilkinson/Evling Textbook of Dermatology n 6ta ed. Oxford: Blackwell Science, 1998: 1181-214

Keith F Woeltje. 2005. *Mycobacterium Fortuitum eMedicine*.

Kullavanijaya P. Atypical mycobacterial cutaneous infection. Clin Dermatol. 1999;17:153-63

Martín FG, Marín MC, Bouthelier M, Lezcano M, Zubiri L, Adiego M. 2002. Infección por micobacterias no tuberculosas en inmunocompetentes. Anales de Pediatría 56 (4): 357-359

Odom, Richard y James W. Andrews. *Dermatología Clínica, 4ta edición*, Editorial Marbon.



GRACIAS