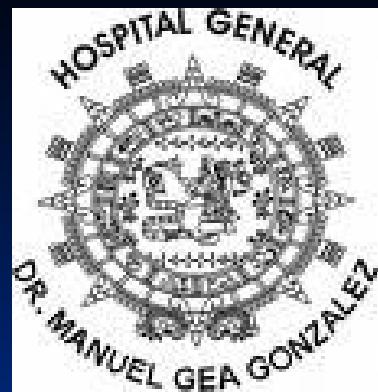




Servicio de Dermatología
Hospital General "Dr. Manuel Gea González"
Ciudad de México



Actinomicetoma

Dr. Felipe Vargas Martínez

Dr. Roberto Arenas

Caso Clínico

- JVM
- Masculino
- 31 años
- Originario y residente: Jojutla, Morelos, México
- Dermatosis con 27 años de evolución





Diagnósticos presuntivos

- Micetoma
- Tuberculosis cutánea
- Esporotricosis con chancros múltiples (var. “micetomatoide”)

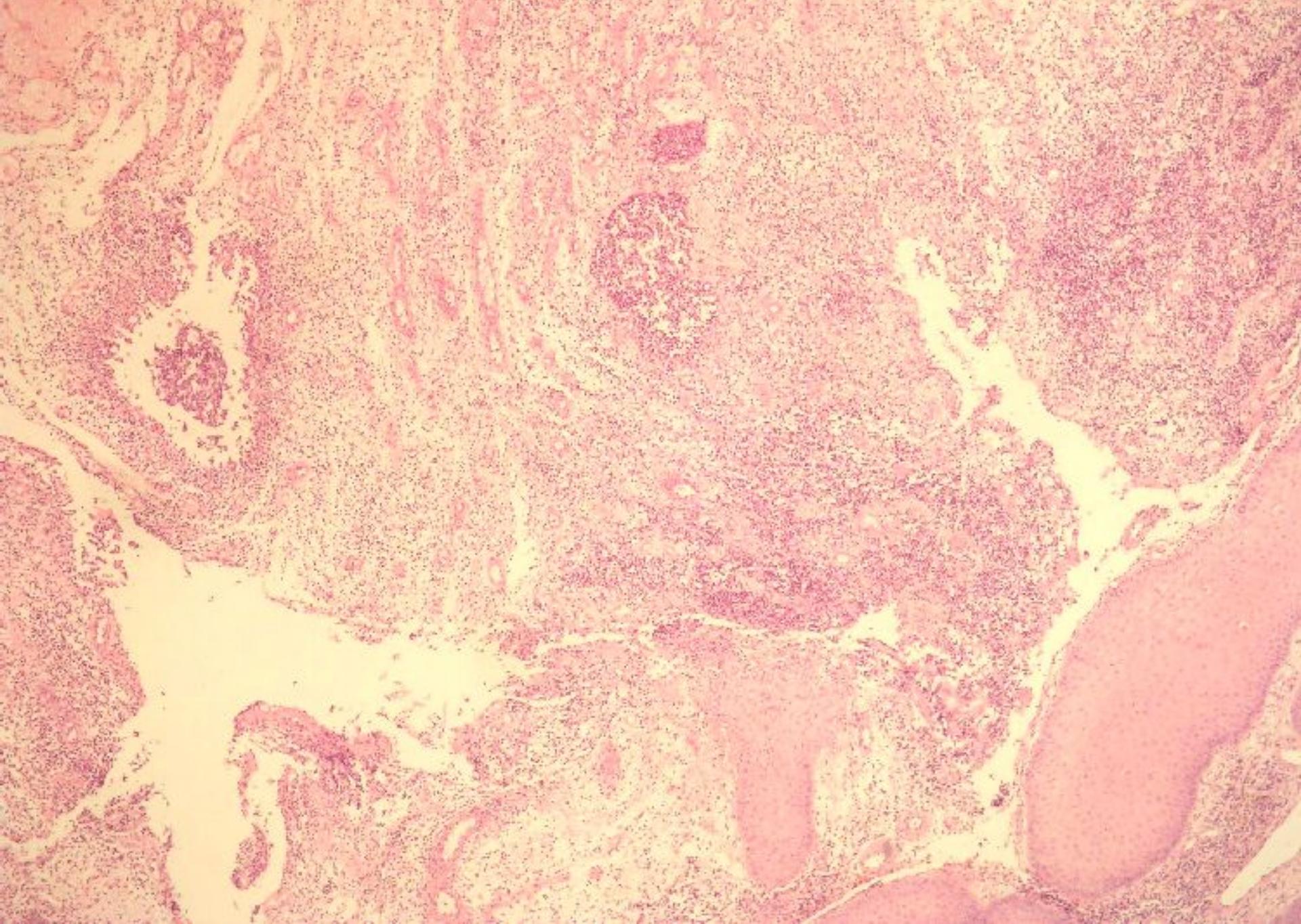
Abordaje:

- Historia Clínica Completa, Examen directo, Biopsia, Radiografía

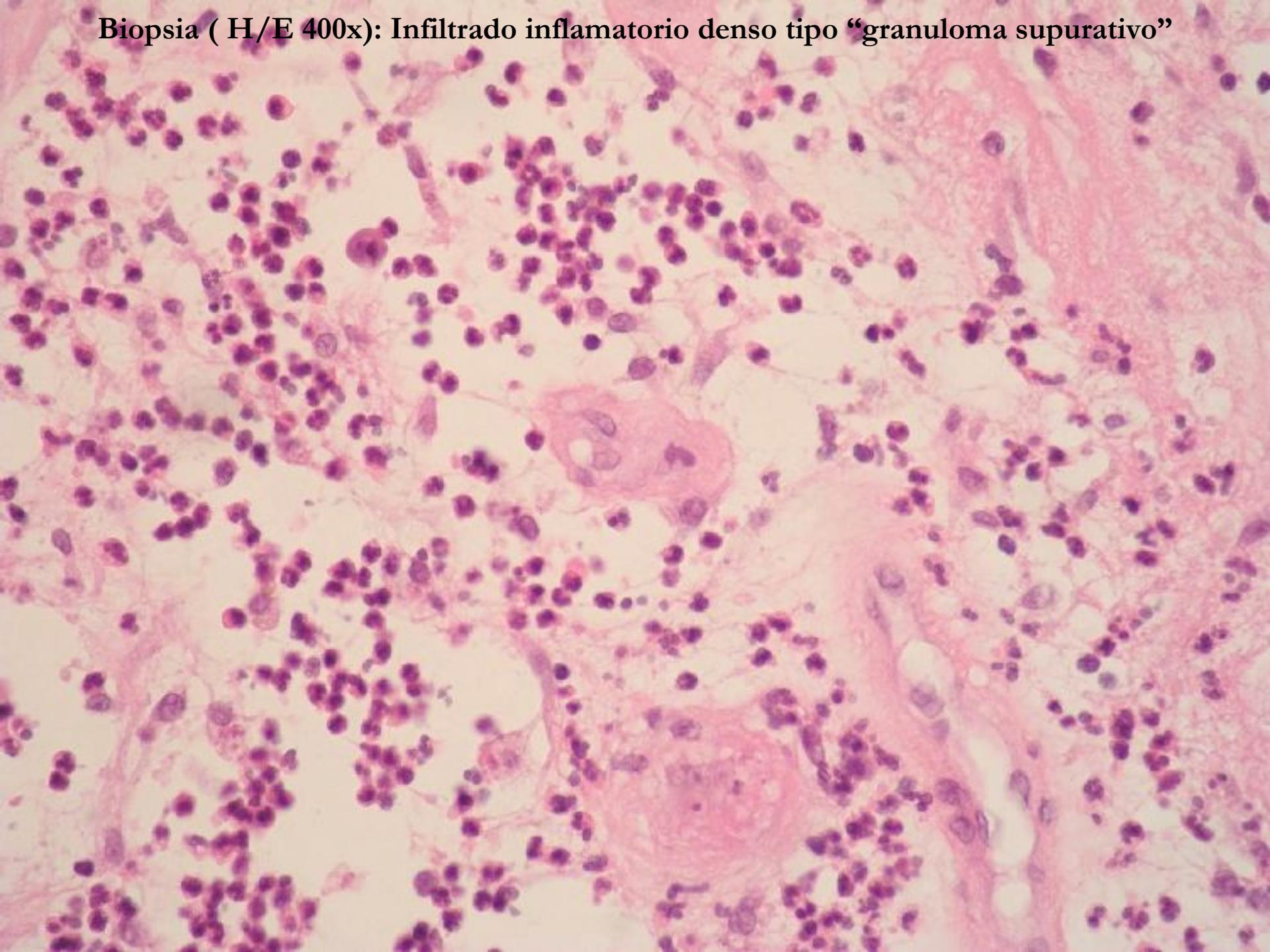


Examen directo (KOH 400x): Grano de forma “arriñonada”

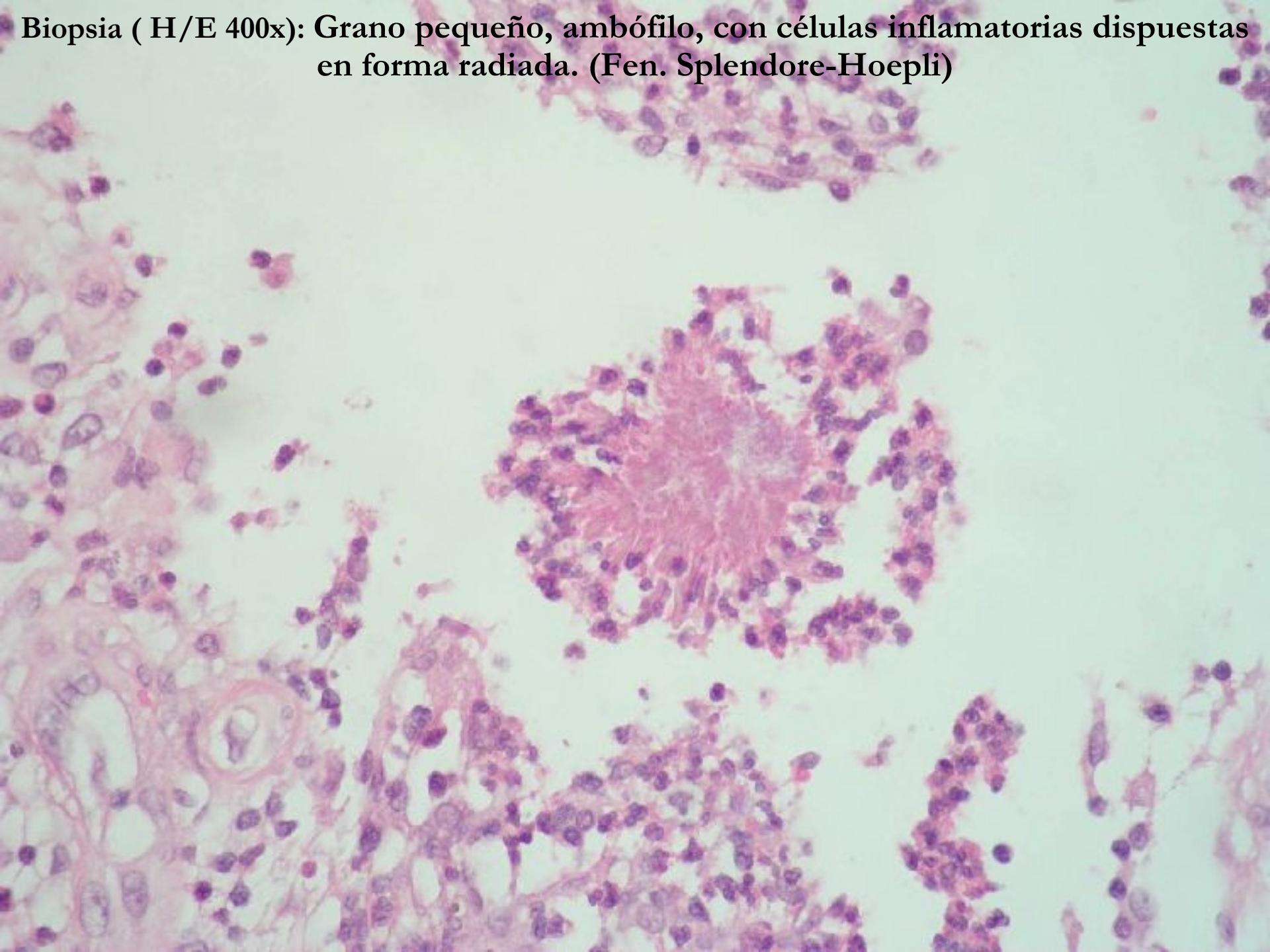
Biopsia (H/E 100x): Infiltrado inflamatorio denso tipo “granuloma supurativo”



Biopsia (H/E 400x): Infiltrado inflamatorio denso tipo “granuloma supurativo”



Biopsia (H/E 400x): Grano pequeño, ambófilo, con células inflamatorias dispuestas en forma radiada. (Fen. Splendore-Hoepli)





Cultivo en agar sangre (temperatura ambiente):
Aislamiento de *Nocardia* sp.

Tratamiento

- Fomentos con agua de alibour x 10 días TID
- Lubricación con crema inerte
- Meropenem (1 g/8 h) + Amikacina (1 g/24 h) x 21 días IV
- Posteriormente: DDS 100 mg día + TMP/SMX 800/160 mg/12 h (esquema de Latapí)



35 días post-tratamiento



35 días post-tratamiento

Discusión

- Micetoma (Pie de Madura)
- Síndrome anatomo-clínico
- Distribución geográfica universal
- Afecta múltiples tejidos
- Unilateral, con deformación, úlceras, fistulas
- Presencia de “granos”
- Eumicético
- Actinomicético



Acceden por traumatismo

Historia

- Descrito en el *Atharva Veda* (3000 A.C.)
- Kaempfer 1694 (médico alemán en Malabar, India)
- Vandyke Carter (1860) acuñó el término “micetoma”
- Cícero (1911) primeros casos en México
- Época moderna en México: Lavalle, Saúl, Arenas



Epidemiología Mundial

- “Cinturón del micetoma”: Entre 14° sur y 33° latitud norte
- Micetoma eumicético: África y Asia
- Países con alta prevalencia: India, Sudán, México
- Micetoma actinomicético: Más frecuente en América Latina



Factores de riesgo

- Exposición ambiental
- Hábitos ocupacionales
- Estado nutricional
- Higiene



Medio Ambiente Propicio (Actinomicetoma)

- Estaciones lluviosas cortas
- Temperatura constante
- Altura de 1500-2000 m
- Presencia de matorrales, acacias (familia *Mimosaciae*)



Mecanismos de Inoculación

- Traumatismo con vegetales
 - Astillas de madera
 - Piedras
 - Limpieza del área anal con piedras u hojas
 - Picadura de insectos
 - Mordedura por animales
 - “Cargar de caña y leña”
- 
- Periodo de incubación de meses a años

Histopatología

- Hiperplasia pseudo-epiteliomatosa
- Infiltrado inflamatorio denso: PMN, linfocitos, células plasmáticas, histiocitos (granuloma supurativo)
- Fibrosis
- Presencia de “Granos”

Actinomicetoma por *Nocardia sp.*

- Afección ósea → **Geodas**
- Micetomas actinomicéticos → **> inflamatorios**
- Dx: Clínico + Examen directo
- Cultivo Sabouraud “palomitas de maíz”
- Dx diferencial: Botriomicosis, Tb. colicuativa, actinomicosis, coccidioidomicosis, hidrosadenitis, Topografía, magnitud del cuadro →

Radiografía (Geodas)



Actinomicetoma por *Nocardia sp.*

- Pronóstico: Tiempo de evolución, extensión, localización
- Tratamiento: → (1^{ra} línea)
 - Eumicetomas: Cirugía, Anfotericina B, Itraconazol, Posaconazol
 - Actinomicetomas: Nunca cirugía, DDS 100 a 200 mg/día (Latapí), TMP-SMX (800/160 mg) cada 12 h

(2da línea) - Casos graves, viscerales o resistentes

- Amoxicilina/Ácido Clavulánico 40mg/Kg/día
- Ciprofloxacina 500 mg/12 h
- Amikacina 1 g/24 h/21 días
- Carbapenémicos:
 - Imipenem 500 mg/8 h/21 días
 - Meropenem 1 g/8 h/21 días
- Imipenem o Meropenem + Amikacina