

Micobacteriosis cutánea

Beatriz Torres¹; Gerzaín Rodríguez²

COMENTARIO

La imagen de la biopsia sugiere, en primer término, una inflamación producida por micobacterias atípicas. La abundancia de leucocitos neutrófilos dispersos, la presencia de granulomas mal definidos y las vacuolas rodeadas por neutrófilos son indicios o claves para sugerir infección por estos gérmenes. La coloración de Ziehl-Neelsen puede demostrarlos, especialmente en estas vacuolas⁽¹⁾. En la epidemia colombiana de micobacteriosis atípicas inducida por inyección intradérmica de productos con fines cosméticos, los cuales estaban contaminados, identificamos los gérmenes en el 50% de las 71 biopsias⁽¹⁾.

En esta paciente no se practicaron cultivos ni estudios de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) para demostrar el germen causal, por su imposibilidad económica. Se continuó el tratamiento con ciprofloxacina y se añadió claritromicina (500 mg/d) y rifampicina (300 mg/d). El control a los 2 meses de tratamiento se muestra en la **figura 3**.

CONCLUSIÓN

En conclusión, aunque no se demostró el germen causal, la biopsia y, sobre todo, el resultado del tratamiento antibacteriano indican que la paciente tuvo una úlcera cutánea única por micobacterias atípicas. No presentaba signos clínicos o de laboratorio de inmunosupresión. Estas micobacterias pueden afectar a personas sin estas alteraciones⁽²⁾ y aunque es ocasional, también pueden originar lesiones cutáneas únicas⁽³⁾. La piel se afecta con mayor frecuencia por la diseminación desde lesiones pulmonares, óseas o ganglionares o por infestación traumática de dichas micobacterias, que están presentes en el agua, los lavamanos, el suelo, el polvo casero en las heces humanas y de animales y en la boca de algunas personas^(2,3). Las adenopatías de nuestra paciente fueron secundarias a su lesión labial y también desaparecieron con el tratamiento antibiótico.

1. Médica dermatóloga, Clínica Shaio y Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta, Bogotá, Colombia.
2. Profesor, facultad de Medicina, Universidad de La Sabana, Chía, Colombia. ORCID <https://orcid.org/0000-0001-9603-6881>

Correspondencia: Gerzaín Rodríguez Toro, MD; **email:** josert@unisabana.edu.co

Recibido: 17/08/20; **aceptado:** 19/08/20

Cómo citar: Torres B, Rodríguez G. ¿Reconoce esta clave diagnóstica? ParteII. Rev Asoc Colomb Dermatol. 2020;28(2): 190-191. DOI:

Financiación: ninguna, **conflictos de interés:** ninguno



Figura 3. Resultado del tratamiento con claritromicina y rifampicina a los 3 meses de iniciado.

Puntos clave

- Considerar etiología infecciosa en las úlceras cutáneas crónicas, en especial las micobacterias atípicas
 - La histopatología es una ayuda diagnóstica fundamental.
 - Tratamiento antibiótico puede ser una prueba diagnóstica, cómo en el caso descrito
 - Recordar que la administración de Clindamicina puede inducir eritema pigmentado fijo
-

REFERENCIAS

- Rodríguez G, Ortegón M, Camargo D, Orozco L. Iatrogenic Mycobacterium abscessus infection: histopathology of 71 patients. *Br J Dermatol.* 1997;137(2):214-8. doi: 10.1046/j.1365-2133.1997.18081891.x
- Bhambri S, Bhambri A, Del Rosco JQ. Atypical mycobacterial cutaneous infections. *Dermatol Clin.* 2009;27(1):63-73. doi: 10.1016/j.det.2008.07.009
- Rodríguez G. Hombre de 66 años con nódulos exulcerados del codo de cuatro años de evolución. Primera parte. *Biomédica.* 2017;37(2):147-9/286-9.