

Cuál es su diagnóstico?

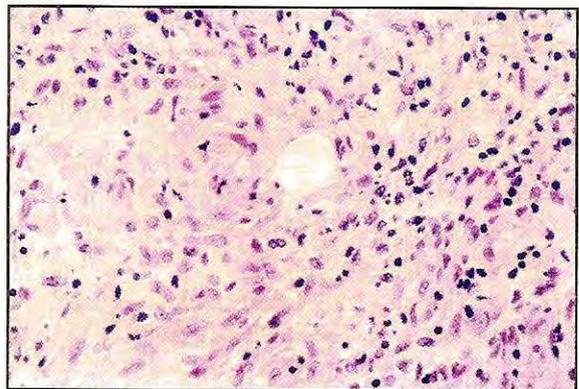
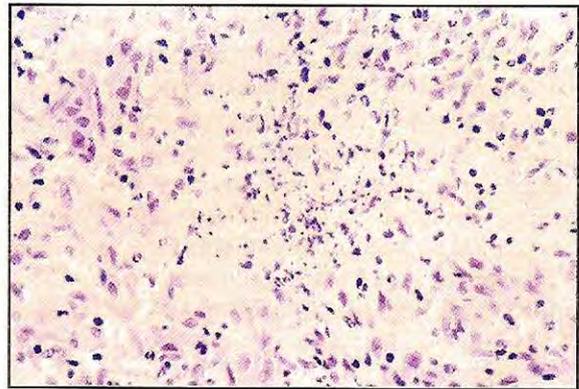
Adriana Motta¹, María Consuelo Garzón², Claudia R. Sierra², Gerzaín Rodríguez³

Niña de 12 años de edad, natural de Saboyá (Boyacá) y procedente de Suba, estudiante. No ha salido de la ciudad en los últimos dos años. Consulta por presentar una lesión palpebral derecha de seis meses de evolución (figura 1), que se inició como una pápula eritematosa en el párpado inferior; mejoró inicialmente con gentamicina tópica pero recayó después y se hizo más extensa. En el examen, se observan dos lesiones nodulares alargadas eritematosas,

induradas, infiltradas, cubiertas por una piel brillante, una superior, localizada en la mitad externa del borde del párpado inferior y la otra por debajo y paralela a la anterior, a 0,5 cm de la misma (figura 1). Cada una de las lesiones mide 1,5 cm en el diámetro mayor. Las figuras 2 y 3 ilustran la imagen de la biopsia.



Figura 1. Lesiones nodulares del párpado inferior.



Figuras 2 y 3. Aumentos mayores de áreas seleccionadas de la biopsia.

¹ Hospital Simón Bolívar, Santa Fe de Bogotá.

² Laboratorio de Micobacterias, INS, Santa Fe de Bogotá.

³ Laboratorio de Patología, INS, Santa Fe de Bogotá.

Recibido para su publicación: febrero 10 de 1998

La enfermedad sugirió clínicamente los diagnósticos de esporotricosis fija, enfermedad por arañazo de gato o un absceso. La niña no presentaba antecedentes de trauma en la lesión.

La biopsia mostró una epidermis de grosor normal, sin ulceración. En la dermis se observa un proceso inflamatorio difuso, granulomatoso, con células epitelioides predominantes, ocasionales células de Langhans y abundantes linfocitos y plasmocitos. Sólo ocasionalmente se aprecia necrosis eosinofílica fibrinoide en el centro de algunos granulomas, así como la presencia de granulomas mixtos, es decir, centrados por microabscesos (figuras 2 y 3). También es ocasional ver vacuolas en el centro de algunos granulomas (figura 3). Se informó como sospechosa de leishmaniasis. Esta entidad se descartó por la procedencia de la enferma, imposible para la transmisión de la enfermedad, por la negatividad de la reacción de leishmanina y por la ausencia de amastigotes en el examen directo. Como último recurso, se solicitó cultivo para micobacterias atípicas. La muestra se tomó con un escobillón; se decontaminó por el método de Kudoh y se sembró en el medio Ogawa-Kudoh y Stonebrink (1). A las cuatro semanas se aisló una micobacteria que, en posteriores subcultivos y análisis microbiológicos, se tipificó como de crecimiento rápido, menor de 7 días, no cromógena, con positividad en las pruebas de arilsulfatasa y con crecimiento en el medio agar de MacConkey, con inhibición del crecimiento en presencia de NaCl al 5% y ácido pícrico al 0,2% en el medio de agar Sauton, lo cual la identificó como *Mycobacterium chelonae* (2, 3).

La paciente se manejó con claritromicina, a la dosis de 1 g/día, con mejoría notoria de su cuadro clínico (figura 4).

Los diagnósticos clínicos sugeridos se basaron en la morfología de la lesión y no tuvieron en cuenta criterios epidemiológicos ni antecedentes traumáticos. La biopsia estuvo bien indicada y en retrospecto, ha debido ser una buena guía para sugerir: 1) granulomas por micobacterias atípicas y 2) esporotricosis, pues demuestra granulomas mixtos, posibles en ambas entidades y ausentes en leishmaniasis (4-6). El cuerpo asteroide

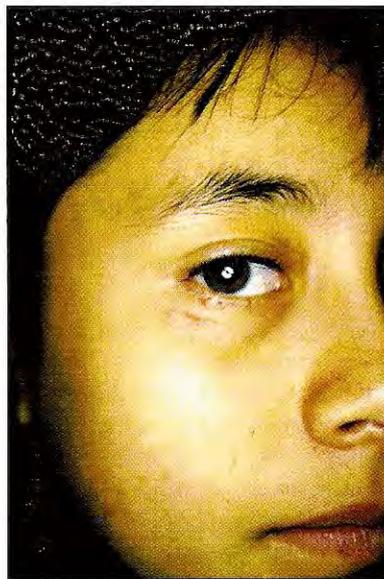


Figura 4. Las lesiones luego de un mes de tratamiento.

esporotricósico se puede ver en 40% de las biopsias cutáneas y es específico de esta entidad (7). Los bacilos ácido-alcohol-resistentes se demuestran en la cuarta parte de las lesiones cutáneas por micobacterias atípicas (5, 6), especialmente dentro de las vacuolas situadas en el centro de los granulomas (figura 3), lo cual no ocurrió en este paciente. La biopsia es un fundamento o substrato de la lesión, que induce a la búsqueda de la micobacteria por cultivo y que le da validez al aislamiento por demostrar inflamación granulomatosa y supurativa. El solo aislamiento de una micobacteria ambiental de un paciente, no implica que está produciendo enfermedad.

M.chelonae y *M.abscessus* se identifican cada vez más en diferentes tipos de lesiones, principalmente cutáneas, por lo cual se consideran como patógenos emergentes (6). Penetran al huésped por trauma, usualmente con presencia de medio líquido, en el cual crecen fácilmente. Por eso aparecen en los sitios de aplicación de inyecciones, en heridas quirúrgicas, traumas con maquinaria agrícola o en jardinería, accidentes de tránsito, o heridas con cuchillos, espinas o alambres (5, 6). Algunas de estas vías de inoculación las comparten con *Sporothrix schenckii*. En la niña demostrada no hay antecedente de

trauma o quizás este fue tan sutil que pasó desapercibido para la paciente.

M.chelonae, *M.abscessus* y *M.fortuitum* son las tres micobacterias atípicas o ambientales de crecimiento rápido, en menos de 7 días, que producen lesiones en el hombre. Esta característica esencial de identificación se refiere a los subcultivos y a los aislamientos primarios. En éstos, no es raro que el germen no cumpla con este crecimiento rápido, como ocurrió en este caso y que el aislamiento tome entre 3-4 semanas, por lo cual la observación del cultivo debe prolongarse.

El tratamiento incluye la extirpación de la lesión, cuando ello es posible. La determinación de la sensibilidad a los antibióticos puede ser útil en el manejo del paciente y la tipificación de la especie de micobacteria es esencial, porque tienen sensibilidades diferentes a los antibióticos (6). En este caso se obtuvo curación con claritromicina, pero se recomienda no usar solo una droga en ningún tratamiento para micobacterias. Este aspecto se amplía en una revisión reciente sobre el tema (6).

Referencias

1. **Orozco LC, Quintero O, Ulloa I, León CI, Giraldo E, Naranjo N, et al.** Tuberculosis. Manual de procedimientos. Tercera Edición. Bogotá: Instituto Nacional de Salud; 1990.
2. **Kent MT, Xubica GP.** Public health mycobacteriology. A guide for the level III laboratory. Atlanta: CDC; 1985:71-119.
3. **Casal RM.** Microbiología clínica de las enfermedades por micobacterias (tuberculosis, lepra y micobacteriosis). Córdoba (España: Universidad de Córdoba; 1990: capítulo 3.
4. **Rodríguez G, Hernández CA.** Leishmaniasis vs. esporotricosis y otros diagnósticos diferenciales de la leishmaniasis tegumentaria. Rev Soc Col Dermatol 1992;1:186-98.
5. **Rodríguez G, Ortegón M, Camargo D, Orozco LC.** Iatrogenic *Mycobacterium abscessus* infection: histopathology of 71 patients. Br J Dermatol 1977;137:214-8.
6. **Ortegón M, Rodríguez G, Camargo D, Orozco LC.** *Mycobacterium chelonae* y *Mycobacterium abscessus*: patógenos emergentes. Biomédica 1996;16:217-49.
7. **Rodríguez G, Sarmiento L.** El cuerpo asteroide de la esporotricosis es específico de esta entidad. Biomédica 1997;17(Supp.1):104.

Instrucciones para los autores

Biomédica es la revista del Instituto Nacional de Salud. Es una publicación trimestral, eminentemente científica.

Está amparada por la resolución No. 03768 de 1981, emanada del Ministerio de Gobierno.

Ninguna publicación, nacional o foránea, podrá reproducir o traducir sus artículos o resúmenes, sin previa autorización escrita del editor.

Ni la revista, ni el instituto asumen responsabilidad alguna por los puntos de vista expresados por los autores.

La revista no publicará ningún tipo de propaganda comercial. Los nombres de equipos, materiales y productos manufacturados que eventualmente puedan mencionarse, no implican recomendación o propaganda para su uso y sólo se mencionarán como identificación genérica.

1. **Biomédica**: acepta para publicación artículos, fruto de la investigación, que contribuyan a ampliar los conocimientos sobre biomedicina, realizados tanto en el Instituto Nacional de Salud como en cualquier otro centro de investigación.
2. **Biomédica** publicará la siguiente categoría de trabajos:
 - a. **Artículos originales**: son trabajos inéditos derivados de una investigación biomédica que arroja información nueva sobre aspectos específicos y contribuye de manera relevante al conocimiento y estructuración del movimiento científico del país. Se exceptúan del carácter inédito, aquellos trabajos de investigadores del instituto que hayan sido ya publicados en revistas extranjeras de reconocida prestancia, previo consentimiento escrito del autor y de la respectiva revista.
 - b. **Artículos de investigación básica aplicada**: son trabajos de investigación básica que, sin ser originales, utilizan una metodología científica en la confirmación de trabajos previos o introducen modificaciones en procedimientos técnicos.
 - c. **Artículos de investigación clínica**: son trabajos de investigación que, utilizando una metodología científica, informan sobre casuística, epidemiología, tratamiento, sistemas diagnósticos, y que pueden ser de interés para el médico en ejercicio.
 - d. **Artículos de laboratorio clínico**: son artículos que, utilizando una metodología científica, informan sobre aspectos de laboratorio clínico, tales como: nuevos procedimientos, modificación de técnicas, obtención de valores de referencia para la población colombiana, sensibilidad antimicrobiana, resultado de encuestas serológicas, evaluación de inmunizaciones, etc.
 - e. **Artículos de investigación epidemiológica**: son trabajos que, utilizando una metodología científica, dan información sobre problemas de brotes epidémicos, evolución de epidemias, vigilancia y control, y que van más allá de informes susceptibles de publicación en el boletín epidemiológico del instituto.
 - f. **Comunicaciones breves**: son trabajos derivados de una investigación básica, epidemiológica o clínica, cuyo conocimiento rápido se considera de gran importancia.

- g. **Informes técnicos:** son documentos derivados de una reunión de expertos sobre un tema específico.
 - h. **Actualizaciones:** son trabajos que, apoyados en bibliografía reciente, destacan los avances más significativos de un problema específico.
 - i. **Memoranda:** son documentos muy sobrios que exponen la situación de un aspecto específico.
 - j. **Revisión de temas:** son publicaciones densas que revisan exhaustivamente un tema determinado con la más amplia bibliografía posible.
 - k. **Comentarios bibliográficos:** son escritos breves, críticos, sobre libros de biomedicina recientemente publicados que, por su impacto, merecen ser comentados.
 - l. **Cartas al editor:** son cartas de los lectores solicitando aclaraciones o presentando comentarios sobre material publicado en la revista.
3. Todo material propuesto para publicación será revisado por el Comité Editorial. El editor informará a los autores sobre la recepción de los trabajos y sobre la decisión final que se tome.
 4. La revista se reservará el derecho de aceptar o rechazar los artículos y podrá hacer sugerencias que tiendan a mejorar su presentación. Para un mejor cumplimiento de esta función, el Comité Editorial consultará a especialistas en la materia.
 5. Los originales de los artículos publicados permanecerán en los archivos de la revista; aquéllos no aceptados, serán devueltos a sus autores.
 6. El autor principal recibirá, libre de costo, 5 ejemplares de la revista y 20 separatas de su trabajo.
 7. Todo trabajo que se desee publicar en la revista **Biomédica** deberá ser enviado al editor de la revista, Oficina de Publicaciones, Instituto Nacional de Salud, Avenida Eldorado con carrera 50, zona 6 o Apartado aéreo 80080 y 80334, Santafé de Bogotá, D.C., Colombia.
 8. **Biomédica** sólo considerará para publicación aquellos trabajos que llenen los siguientes requisitos:
 - a. Ser escritos a máquina, doble espacio, papel tamaño carta, páginas numeradas, dejando un margen de 4 cm a la izquierda y 2 cm a la derecha, o en computador llenando las mismas especificaciones y, además, enviando el diskette.
 - b. Presentar un (1) original y dos (2) copias.
 - c. El trabajo debe venir organizado así:
 - Hoja separada con un título conciso. Puede tener un subtítulo. Autores con nombre, inicial del segundo nombre y apellidos, seguido de un asterisco que indicará al pie de la página, la posición académica, institución, ciudad y país.
 - En hoja separada, un resumen en español en donde se enfatizen los aspectos más relevantes del trabajo y que no sea mayor de 250 palabras.
 - En hoja separada, un resumen en inglés que tenga el mismo contenido del resumen en español.
 - Contenido: introducción, materiales y métodos, resultados, discusión, agradecimientos y bibliografía.
 - Las fotografías deben venir en blanco y negro en papel brillante. **Biomédica** publicará fotografías en colores, cuando a juicio del Comité Editorial, sea necesario. Los cuadros,

gráficos y figuras deben venir en dibujo en tinta negra o en impresión láser en tamaño proporcional: para una columna, 7,7 cm de ancho y, para media página, 7,7 cm x 10,3 cm o página entera, 15,5 cm x 20,5 cm y, en hoja separada, la leyenda correspondiente.

- La bibliografía debe venir señalada en el texto secuencialmente, con números que correspondan al listado final. Para la correcta transcripción de la bibliografía, **Biomédica** se acoge a los requisitos unificados para trabajos presentados a revistas biomédicas del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas: Committee of Medical Journal Editors. Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals. JAMA 1993; 269:2282-6.
- Deben tenerse en cuenta los siguientes aspectos: en artículos de más de seis autores, se citan sólo los seis primeros autores seguidos de las palabras latina *et al.*, el título completo del artículo, el nombre abreviado de la revista, el año, el volumen, la primera página y el último dígito de la última página.

A manera de ejemplo, citamos:

Goate AM, Haynes AR, Owen MJ, Farrall M, James LA, Lai LY, *et al.* Predisposing locus for Alzheimer's disease on chromosome 21. Lancet 1989;1:352-5.

Weinstein L, Swartz MN. Pathologic properties of invading microorganism. In: Sodeman WA Jr, Sodeman WA, editors. Pathologic physiology: mechanisms of disease. Philadelphia: Saunders, 1974:457-72.

Renal system (computer program). MSDOS version. Edwardsville (KS): MediSim, 1988.