

PIE DE MADURA POR ACTINOMADURA MADURAE

Autores:
Campoy Serón, Marina; Ojeda-Thies, Cristina; Brañas, Patricia; Hernández-Jiménez, Pilar; Lora-Tamayo, Jaime.

OBJETIVOS

Presentar el manejo diagnóstico y terapéutico de un paciente natural de República Dominicana que consultó por tumoración importante de partes blandas de larga evolución, por micetoma.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Varón de 39 años, con antecedentes de anemia de procesos crónicos, hipergammaglobulinemia y Leptospirosis pasada, consulta por **tumefacción progresiva en pie** de 10 años de evolución, sin relación con traumatismos ni asociado a clínica sistémica, que le impide utilizar calzado cerrado.



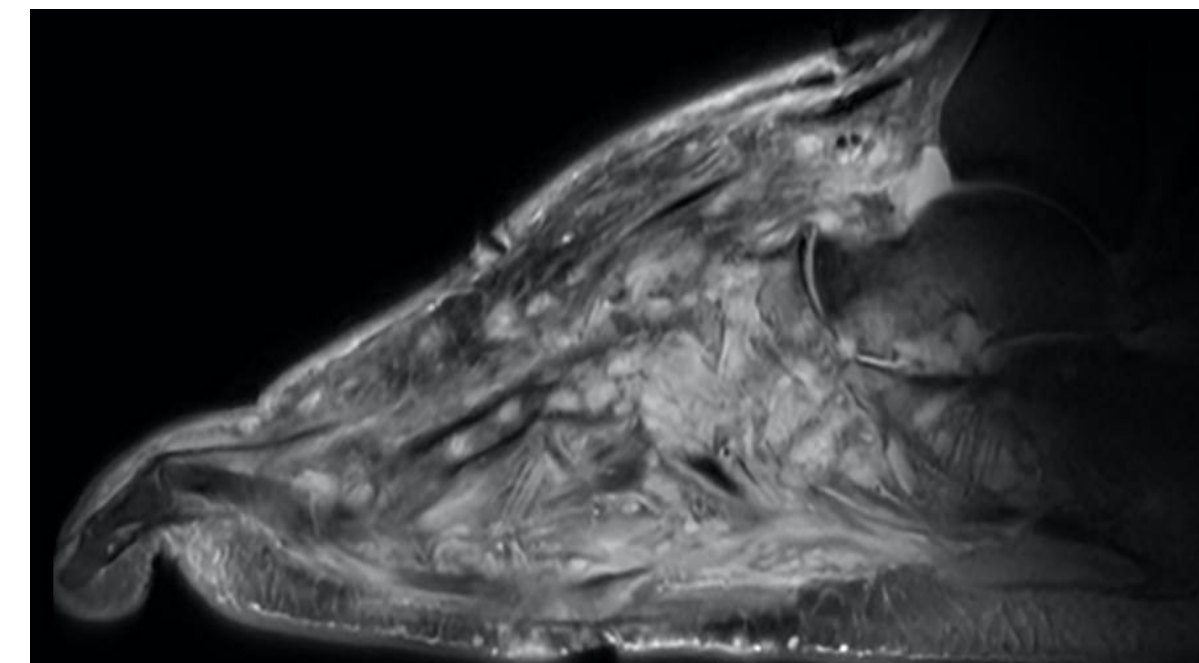
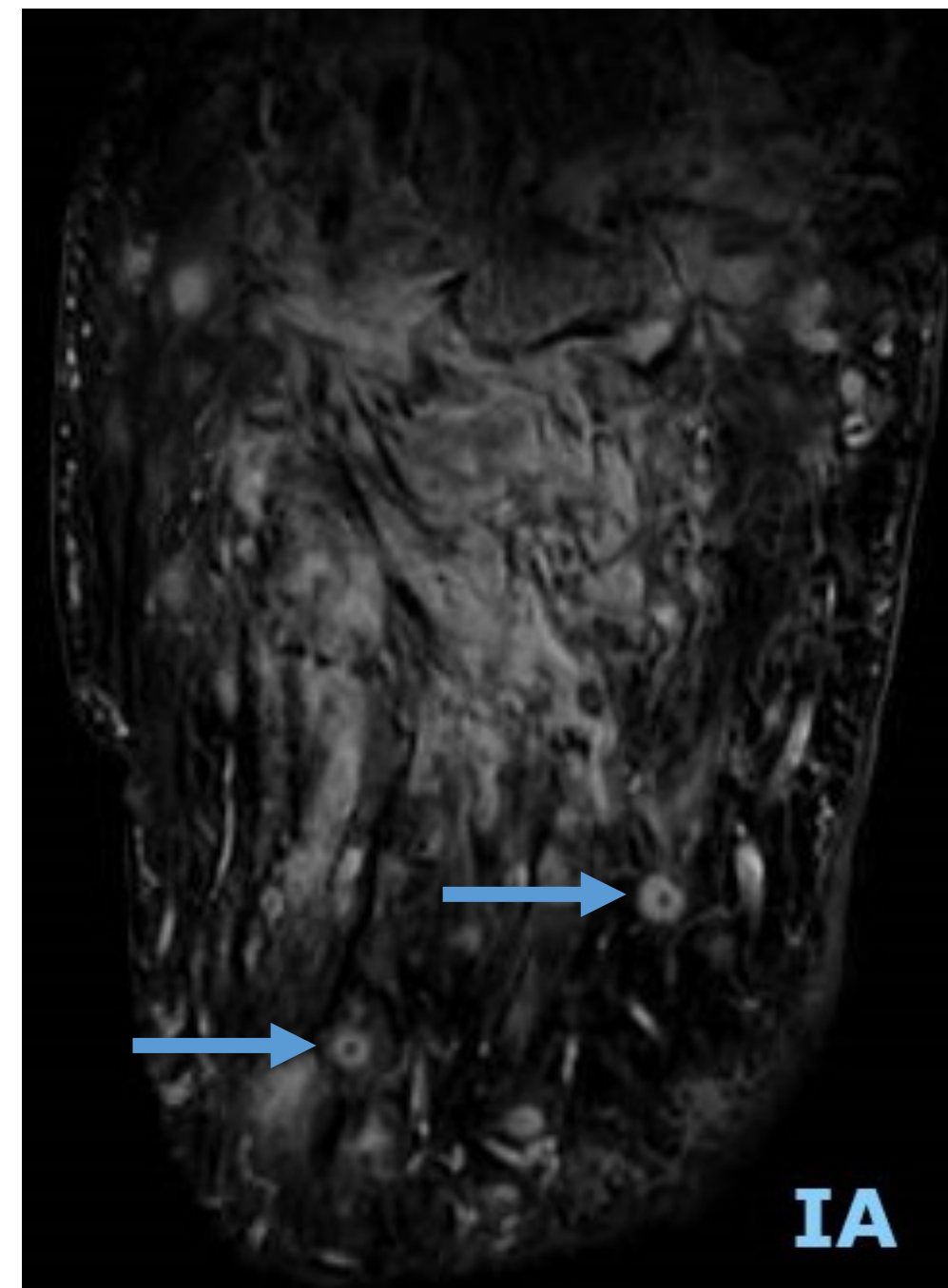
Se realizaron biopsias en su país sugestivas de osteomielitis, para la que recibió tratamientos intermitentes con clindamicina.

En la exploración física destacaba aumento de volumen generalizado, duro y con numerosos **trayectos fistulosos**; dolor a la palpación difuso y granulomas en piel.

En la radiografía realizada en urgencias se observaban **lesiones líticas** mayores en huesos del medio pie. Desde urgencias es remitido a la unidad de infecciones y medicina interna para proseguir estudio y mantener seguimiento.



La TC y RMN mostraban amplia destrucción ósea a nivel mediotarsiano, en metatarsianos y calcáneo y gran afectación de partes blandas con distribución circunferencial, con tejido polilobulado formando imágenes redondeadas e imágenes con **patrón de punto dentro de círculo sugestivo de etiología fúngica**.



En quirófano, se realizó **biopsia** abierta, obteniendo muestras de partes blandas y tejido óseo para **estudio microbiológico**.

RESULTADOS

En las muestras obtenidas se aisló **Actinomadura madurae**, sensible a todos los antibióticos.

Se inició tratamiento con **Cotrimoxazol**, asociando **Amikacina** durante las dos primeras semanas.

Tras 10 meses de tratamiento, bien tolerado, presenta buena evolución **con respuesta clínica y radiológica** de lenta evolución. Puede usar calzado deportivo y tiene buen estado general, sin dolor y con resolución de las lesiones cutáneas.

CONCLUSIONES

El micetoma es una infección crónica de tejidos subcutáneos, endémica de regiones con clima tropical.

Aproximadamente un **50%** corresponden a actinomicetomas de origen **bacteriano** y el resto a **eumicetomas** (micótico).

La clínica más frecuente es una **masa** de partes blandas, habitualmente en el pie, que puede invadir tejidos profundos y hueso. Se presenta predominantemente en **hombres de 20 a 40 años**.

Se diagnostica mediante **cultivo** del microorganismo y el tratamiento antimicrobiano debe ser dirigido. El actinomicetoma requiere **antibiótico** prolongado, precisando en el caso del eumicetoma desbridamiento quirúrgico.