

# Lesiones nodulares en mano, antebrazo y codo

## Nodulars lesions in hand, forearm and elbow

René Alberto Acosta<sup>1</sup>, María del Valle González<sup>2</sup>, Alba Lopes Dos Reis<sup>3</sup>, Marisa Gutiérrez<sup>4</sup>

### Caso clínico

Mujer de 57 años que consulta por presentar lesiones hiperqueratósicas en pulpejo y región interfalángica distal de dedo mayor de mano derecha que se continúan en forma lineal con lesiones nodulares induradas en dorso de mano, antebrazo y codo homolaterales, de seis meses de evolución **(Fotos 1 y 2)**.

Como antecedente refiere un traumatismo punzante con la espina de una planta en el dedo mayor y la manipulación de una pecera.

Se realizan estudios bacteriológico y micológico (directo y cultivo) y biopsia de las lesiones de pulpejo y dorso de mano para estudio HP.

Los exámenes bacteriológicos y micológicos directos fueron negativos.

A los 23 días de incubación en el medio de Lowenstein Jensen, se desarrollaron colonias que, al ser expuestas a una fuente lumínica, produjeron un pigmento amarillo-naranja. En el tubo incubado a temperatura estándar de 37°C, se observó un desarrollo disgónico y en el tubo que se incubó a 30°C un desarrollo eugónico.

El estudio histopatológico mostró una epidermis con hiperplasia pseudoepiteliomatosa **(Foto 3)** y en la dermis un infiltrado linfohistiocitario con microabscesos de neutrófilos **(Foto 4)** (Dermatol Argent 2010;16(2):148-150).



**Foto 1.** Lesiones nodulares eritematosas de mano y antebrazo.

**Fecha de recepción:** 8/7/2009 | **Fecha de aprobación:** 17/9/2009

1. Médico especialista en Dermatología.
2. Médica de planta.
3. Médica dermatopatóloga.
4. Médica bacterióloga.

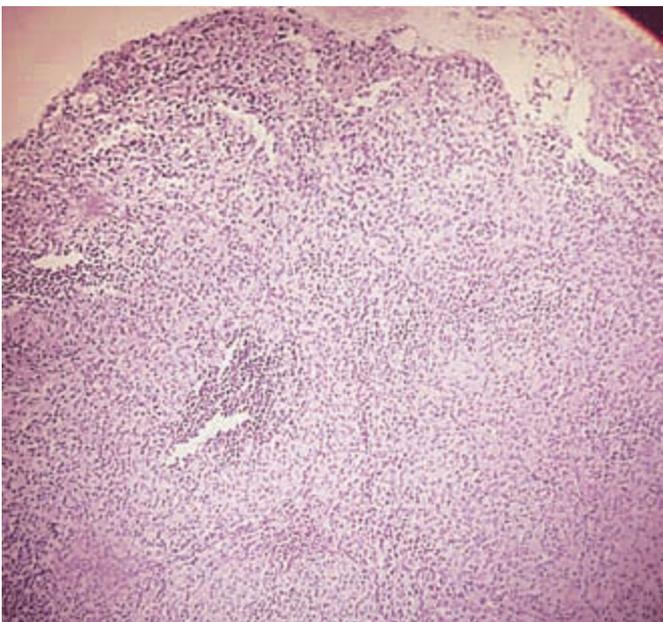
Hospital General de Agudos "Dr. Enrique Tornú" CABA, Rep. Argentina.

### Correspondencia

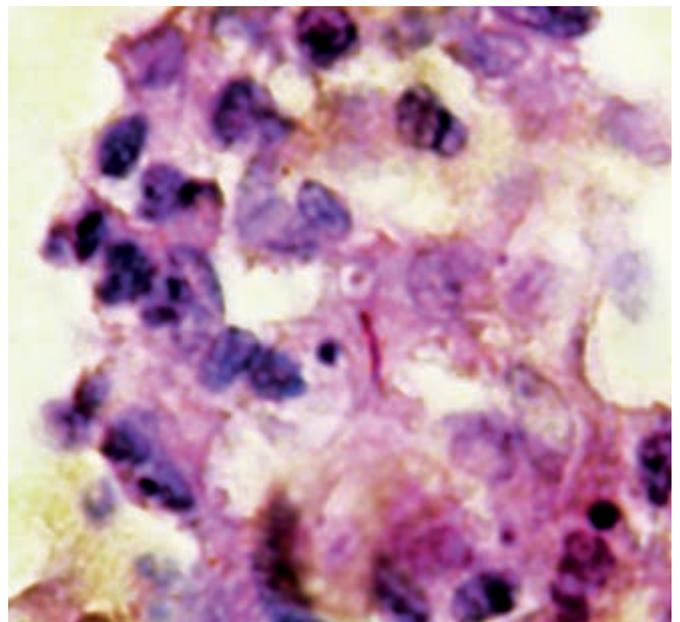
Dr. René Alberto Acosta. Av. Corrientes 5647 11° B. CABA, Rep. Argentina | reneacosta@hotmail.com



**Foto 2.** Lesión nodular indurada en mano a mayor detalle.



**Foto 3.** Hiperplasia pseudoepiteliomatosa. Infiltrado linfohistiocitario (H-E).



**Foto 4.** Microabscesos de neutrófilos. BAAR.

**Diagnóstico:** micobacteriosis de piel o granuloma del estanque por *Mycobacterium marinum*.

## Comentario

La micobacteriosis de piel o granuloma del estanque se presenta habitualmente como una pápula violácea o una placa verruciforme con tendencia a la ulceración en el sitio de un traumatismo a las pocas semanas de producido.<sup>1</sup> Las lesiones suelen ser únicas, pero puede haber diseminación esporotricóide. Puede afectar las articulaciones y no compromete los ganglios linfáticos.<sup>2</sup>

Hasta la fecha, se han catalogado más de 125 especies de micobacterias. Sólo una veintena de ellas han demostrado ser patógenas para el hombre. Tienen distribución universal.<sup>3-5</sup> Se las denomina “micobacterias ambientales” debido a que se pueden aislar de diversas fuentes, principalmente de agua y suelos.

Si bien existen varias clasificaciones para agruparlas, la propuesta por Runyon sigue siendo la más utilizada. Ésta tiene en cuenta dos factores. Un factor es el tiempo que tarda la especie en crecer en un medio sólido (Lowenstein Jensen): lento (más de 14 días) o rápido (menos de 7 días); el otro es la aparición o no de pigmento al exponer a las colonias a una fuente lumínica: pueden ser fotocromógenas, escotocromógenas o no cromógenas.

El *Mycobacterium marinum* es una micobacteria de crecimiento lento y fotocromógena, ya que produce un pigmento amarillo-naranja cuando las colonias son expuestas a la luz; su temperatura óptima de desarrollo es entre 30 y 33°C. Está distribuida ampliamente en medios acuáticos (agua salada o dulce). La forma más común de contagio se produce cuando se contamina una zona dañada de la piel, durante la limpieza de estanques

o peceras, lo que llevó a denominar a esta entidad “Granuloma del estanque o peceras”.<sup>6-7</sup>

No se documentó contagio interhumano hasta la fecha.

El diagnóstico se realiza por los antecedentes, la clínica, la histología y el cultivo.

Se debe hacer diagnóstico diferencial con otras micobacteriosis, nocardiosis, esporotricosis, etc.

El tratamiento de elección es la minociclina 200 mg/día por 1 a 2 meses; en algunos casos es de utilidad la termoterapia.<sup>8</sup>

## Referencias

1. Dalovisio JR, Pankey GA. Dermatologic manifestations of nontuberculous mycobacterial diseases. *Infect Dis Clin North Am* 1994;8:677.
2. French AL, Benator DA, Gordin FM. Nontuberculous mycobacterial infections. *Med Clin North Am* 1997;81:361-379.
3. Wallace RJ, Cook JL, Glasroth J, Griffith DE et al. Diagnosis and treatment of disease caused by nontuberculous mycobacteria. American Thoracic Society Statement. *Am J Respir Crit Care Med*. 1997;156:S1-S25
4. Fang FC y Freedman SD. Infecciones por el complejo *Mycobacterium avium* y otras micobacterias no tuberculosas. En: Isselbacher KJ, Braunwald E, Wilson JD, et al. Harrison: Principios de Medicina Interna. Ed. Interamericana - Mc Graw-Hill, Madrid, 2004:841-846.
5. Brown BA y Wallace RJ (h). Infecciones debidas a micobacterias no tuberculosas. En: Mandell GL, Bennett JE, Dolin R y cols. Enfermedades infecciosas: Principios y Práctica. Ed. Panamericana, Buenos Aires, 2000: 3186-3194.
6. Frasser V, Wallace RJ Jr. Nontuberculous mycobacteria. In: Mayhall CG. Hospital Epidemiology and Infection Control. Ed. Williams & Wilkins Co. Baltimore, 1996:1224-1237.
7. Falkinham JO. Epidemiology of infection by nontuberculous mycobacteria. *Clin Microbiol Rev* 1996;9:177-215.
8. Tappeiner G y Wolff K. Tuberculosis y otras lesiones por micobacterias. En: Fitzpatrick TB, Freedberg IM, Eissen AZ y cols. Dermatología en Medicina General. Ed. Panamericana, Buenos Aires, 2001:2411-2429.

## Respuestas Dermatogrilla

### Horizontales

1. Antimaláricos 3. Calcifilaxis 7. Anticonceptivos orales 12. Infecciosa 14. Dermatitis contusiforme 16. PCR 22. Lepromatosa 23. Masculino 24. Vasculitis 25. Reposo 27. Nódulo 28. Inmunosuprimida 29. Hipercalcemia 30. Pantorrillas

### Verticales

2. Septal 4. Facticia 5. Femenino 6. Löfgren 8. Clínico 9. Esclerema neonatal 10. Adipocito 11. Leptina 13. Lipodermatoesclerosis 15. Hipodermis 17. Pancreática 18. Weber Christian 19. Mastitis lúpica 20. Centrífugo 21. Tuberculosis 26. Crohn