

INFECCION CRONICA EN PIE DE PACIENTE VIAJERO: EUMICETOMA. A PROPOSITO DE UN CASO

Mengual Delgado, JI; Zamorano Moyano C; Holgado Rodríguez de Lizana, A; Castro Chofles, L

HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFIA, CÓRDOBA

Objetivos

Presentar el **algoritmo diagnóstico** y el **tratamiento quirúrgico** de un paciente atendido en nuestro centro con una infección muy inusual en occidente como es un **eumicetoma en pie**.

Material y Método

Presentamos el caso de un paciente caucásico de 37 años atendido en nuestro centro con antecedente epidemiológico de diversos viajes en los últimos años por el **continente africano**, frecuentemente en Senegal, sin enfermedades conocidas. Refiere evolución insidiosa de **dolor y tumefacción** en mediopié izquierdo desde hace dos años sin traumatismo aparente ni lesiones punzantes. A la exploración presentaba edema marcado y dos fístulas activas a nivel de escafoides y cuboides tarsianos que drenaban contenido purulento. No presentó fiebre ni adenopatías regionales. Tras estudio radiográfico en el que se mostraban **múltiples imágenes radiopacas con cavidades** en su interior, se realizó RM con contraste en la que se visualizaba una **destrucción ósea extensa** en medio y retropié con edema exuberante a nivel de partes blandas.



Figura 1. Radiografías AP y L de pie en las que se evidencian la múltiples imágenes cavitadas radiopacas

Resultados

Se planteó **intervención quirúrgica diagnóstico-terapéutica**. Se realizó un abordaje doble dorsomedial y dorsolateral, accediendo a escafoides, primera cuña y cuboides encontrando **múltiples granos negros** milimétricos en partes blandas asociados a extenso edema. Se realizó un desbridamiento y toma de muestras de gránulos y tejido óseo profundo con trefina. La histopatología confirmó la sospecha de **eumicetoma**. Los cultivos microbiológicos resultaron negativos.

Dada la fase avanzada de enfermedad, se planteó un tratamiento médico crónico encaminado a conseguir la latencia de la misma. Ante la falta de respuesta del tratamiento con Itraconazol 100mg/12h, se pautó **Isavuconazol** 200 mg/24h con buena tolerancia, obteniendo al año la **remisión de síntomas y signos**, mejorando así la calidad de vida del paciente.

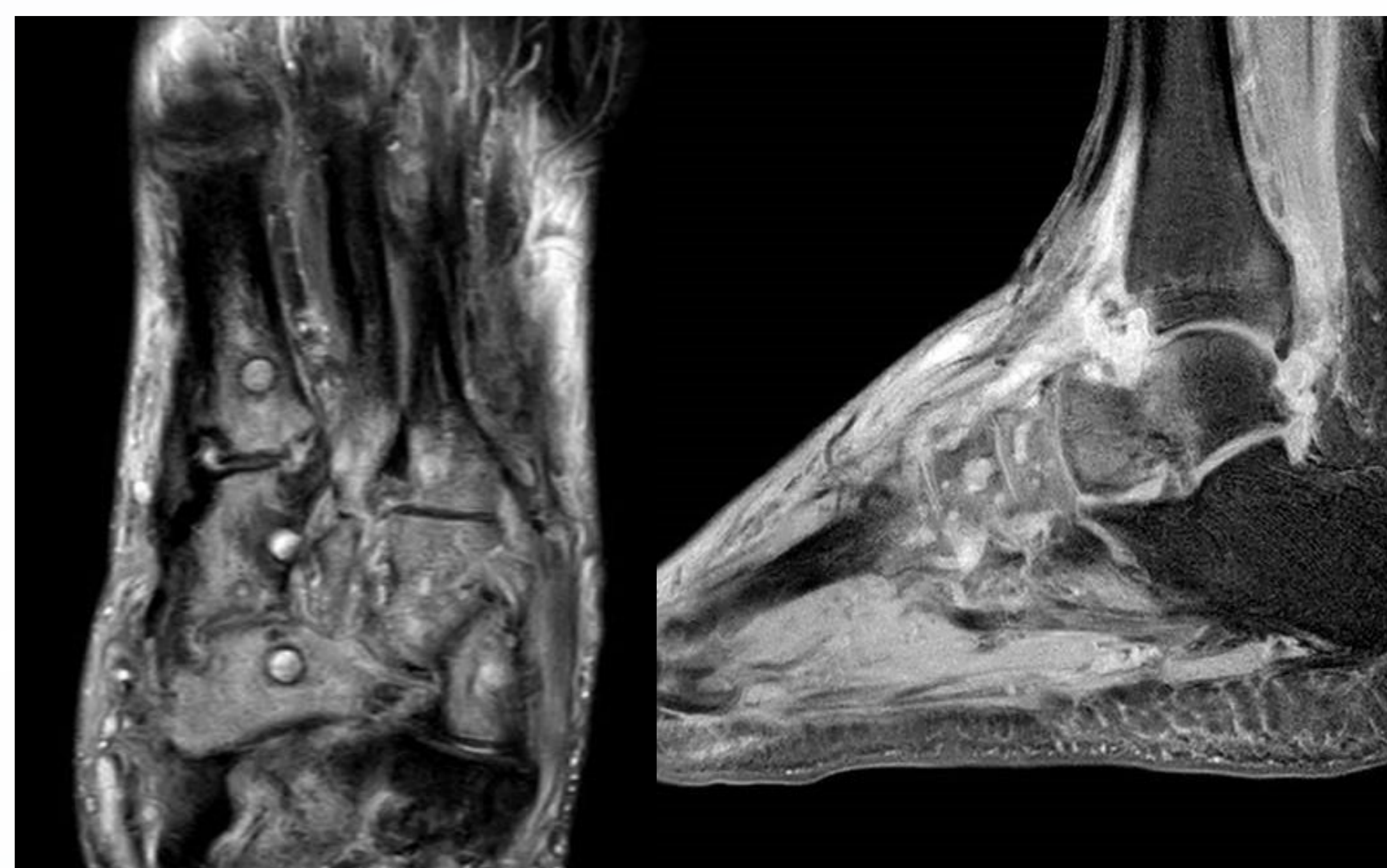


Figura 2. RM T2 en la que se evidencia destrucción ósea extensa y las múltiples lesiones en pie

Conclusión

El eumicetoma es una **infección crónica** granulomatosa y supurativa con capacidad mutilante que afecta a piel, partes blandas y hueso, siendo poco frecuente en nuestro medio. Su historia natural es prolongada y su diagnóstico suele retrasarse por el **curso inicialmente indoloro** de la enfermedad. El **tratamiento médico y quirúrgico precoz** reduce las tasas de recurrencia. En casos avanzados, el tratamiento antifúngico prolongado puede retrasar la necesidad de cirugías agresivas.