

A PROPÓSITO DE UN CASO: ABSCESOS TENARES RECIDIVANTES POR NOCARDIA. ABORDAJE DIAGNÓSTICO-TERAPÉUTICO



Almirón Santa Bárbara, R. ; Verdejo Parrilla M. ; Espejo Reina, M.J.; Martín Moya, M.A.; López García, A.

• Introducción y objetivos:

- La nocardia es un bacilo gram + filamentososo, atípico en la patología del aparato locomotor. Hay que sospecharlo en abscesos resistentes a tratamientos convencionales
- Presentamos un paciente que desarrolla en zona tenar de mano derecha con múltiples abscesos, diagnosticándose *N. asteroides* como germen causal. Exponemos el tratamiento a seguir y proponemos una técnica quirúrgica para combatir este cuadro típicamente recidivante



Fig 1. Ejemplo de nocardiosis cutánea. Se aprecian 2 lesiones, una probablemente por trayecto fistulizante de plano profundo.. Atzor Pinna AL, Pau M (2014) Cutaneous Nocardiosis. SOJ Microbiol Infect 2(1): 8. <http://dx.doi.org/10.15226/sojmid.2013.00110>

Caso clínico

Acude a urgencias un paciente de 83 años con dolor en zona tenar derecha, inflamación, fluctuación y fiebre. Como único antecedente de interés, refiere haberse pinchado con un rosal días atrás. Diagnostica un absceso tenar tratado quirúrgicamente con lavado y cierre en segunda intención y antibioterapia. El cultivo del absceso fue negativo. 4 meses después se da una recidiva, con múltiples abscesos en esta ocasión. De nuevo se desbrida y el cultivo revela una *N. asteroides* como germen causal. Se ingresa al paciente 15 días con Trimetoprim-Sulfometoxazol i.v. Durante el ingreso se realiza un nuevo desbridamiento y legrado de trayectos fistulizantes con legras cilíndricas. Finalmente es dado de alta con antibioterapia oral durante 1 mes. Un año después, no se aprecian signos de recidiva.

AEDV 2013

Conclusiones:

Las infecciones por nocardia, aunque poco frecuentes en traumatología, son infecciones complejas que requieren de un tratamiento agresivo desde el punto de vista quirúrgico y farmacológico. El desbridamiento exhaustivo y uso de legras cilíndricas a través de los trayectos fistulizantes podría ser la técnica quirúrgica de elección.

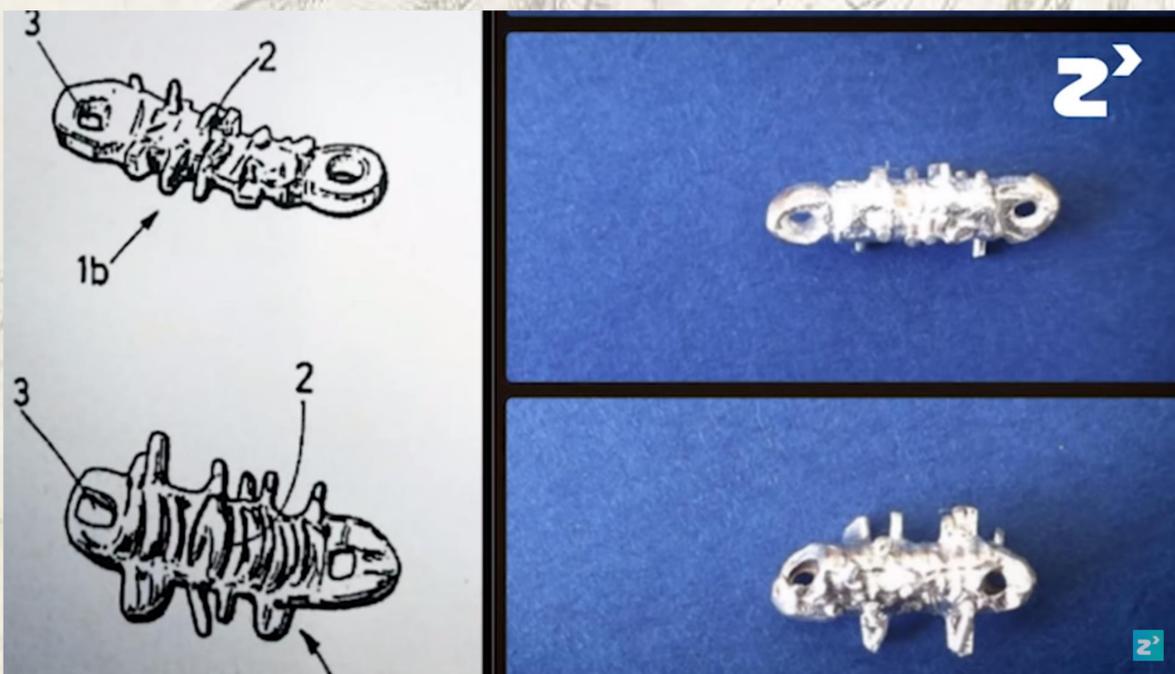


Fig. 2. Minilegras utilizadas durante el desbridamiento del trayecto fistulizante, patentadas por Dr. Francisco Javier Pérez Lara para desbridamiento de tractos fistulosos. La técnica consistió en anudar una sutura a cada extremo de la legra y realizar múltiples pasos a través del trayecto

