

IMÁGENES EN DERMATOLOGÍA

[Artículo traducido] Mini-micetoma, indicio de un problema mayor

Mini-mycetoma, an Indicator of Broader Disease

A. Robles-Tenorio^a, L. Vera-Cabrera^b y V.M. Tarango-Martínez^{c,*}

^a Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Tecnológico de Monterrey, Monterrey, Nuevo León, México

^b Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Nuevo León, Nuevo León, México

^c Instituto Dermatológico de Jalisco Dr. José Barba Rubio, Secretaría de Salud, Guadalajara, Jalisco, México

Una mujer de 18 años acudió con historia de 10 meses de nódulo de 1 cm en la mano izquierda (fig. 1 A). Se extirpó quirúrgicamente la lesión considerando un diagnóstico clínico de pilomatrixoma vs. dermatofibroma. En el momento de la eliminación de la sutura, la herida mostró un vertido purulento, reflejando histopatológicamente granos lobulados, infiltrado inflamatorio mixto y fenómeno de Splendore-Hoeppli (fig. 1 B). En el cultivo Sabouraud del vertido se observó crecimiento de colonias blanquecinas y rugosas (fig. 1 C). Las pruebas negativas de hipoxantina y positivas de la hidrólisis de caseína confirmaron infección por *Nocardia brasiliensis* (fig. 1 D). El tratamiento implicó un régimen de 6 meses de trimetoprima-sulfametoxazol (SXT) 800/160 mg BID y amoxicilina-ácido clavulánico (AMC) 875/125 mg BID, que dio pie a la cura micológica y clínica.

Los mini-micetomas son formas pequeñas y localizadas no invasivas de actinomicetomas causadas por *N. brasiliensis*, que afectan principalmente a niños y adolescentes. El sistema inmunitario sólido o la infección con cepas menos virulentas explican esta forma localizada, en contraposición a los actinomicetomas y eumicetomas típicos. A pesar de no

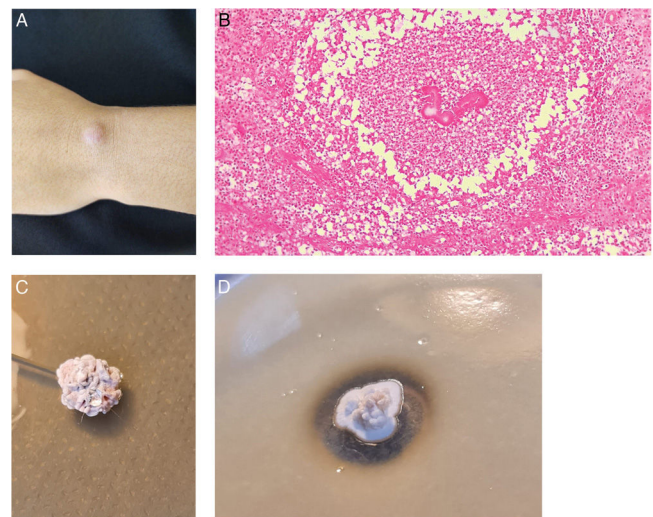


Figura 1

existir guías terapéuticas establecidas, la evidencia anecdótica sugiere un régimen mínimo de 6 meses con AMC y SXT. Dado que los mini-micetomas tienen una presentación anodina, los clínicos deberán ser conscientes de esta afección en zonas endémicas o en pacientes que migran de las regiones afectadas.

Véase contenido relacionado en DOI:

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2024.02.046>

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: drtarangovic@gmail.com

(V.M. Tarango-Martínez).

<https://doi.org/10.1016/j.ad.2025.09.003>

0001-7310/© 2025 AEDV. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/>).