Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):311

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

# I-212. - INFECCIÓN POR MICOBACTERIAS ATÍPICAS DE CRECIMIENTO RÁPIDO EN IMPLANTES MAMARIOS. DOS CASOS IMPORTADOS DE LATINOAMÉRICA

*M. de Guzmán García-Monge, P. Ramírez Sánchez, A. Forero de la Sotilla, J. Villanueva Martínez, J. Pérez Quero*

*Servicio de Medicina Interna. Hospital Infanta Cristina. Parla. Madrid.*

## Resumen

*Objetivos:* Las micobacterias de crecimiento rápido pueden encontrarse como saprofitos en reservorios de agua o suelos y se han descrito como causantes de infecciones de partes blandas tras traumatismo o de infecciones de herida quirúrgica por intervenciones oftalmológicas, cardíacas y plásticas. Se clasifican principalmente en el complejo Mycobacterium fortuitum que incluye a los grupos Mycobacterium fortuitum y Mycobacterium chelonai/abscessus.

*Métodos:* Describimos dos casos de infección por Micobacterias de rápido crecimiento tras cirugía con colocación de prótesis mamarias en países de Latinoamérica, diagnosticados y tratados en nuestro hospital (Infanta Cristina, Parla, Madrid).

*Resultados:* Caso 1. Mujer de 33 años, natural de Ecuador. En abril de 2010 fue intervenida en Ecuador practicándose cirugía de aumento de mamas con colocación de prótesis bilaterales, y abdominoplastia. El postoperatorio transcurrió sin problemas, volvió a España y aproximadamente un mes después de la cirugía comenzó con dolor y tumefacción de ambas mamas y fiebre de hasta 38,5 $^{o}$C. Se drenó abundante contenido purulento y se pautó antibiótico empírico, sin mejoría. En el cultivo remitido para estudio de bacterias se observa una micobacteria de crecimiento rápido. Se realiza estudio específico: en la tinción no se ven BAAR, en el cultivo crece Mycobacterium fortuitum, sensible únicamente a amikacina, ciprofloxacino, imipenem y linezolid. Se procede a retirada de las prótesis y limpieza. Al alta se trata con ciprofloxacino y linezolid durante 6 meses, con buena evolución clínica y sin complicaciones. Caso 2. Mujer de 39 años, natural de Colombia. En junio de 2010 fue intervenida en Colombia con cirugía de reducción de mamas y colocación de prótesis mamarias, además dermolipectomía de abdomen. A los 20 días fue reintervenida allí, según refiere por infección, retirándose ambas prótesis mamarias. Volvió a España, y consulta porque drena material seroso-purulento por ambas cicatrices. Es intervenida con limpieza del lecho. En la tinción con auramina de la muestra se observan BAAR 10/línea. En el cultivo Mycobacterium abscessus, sensible sólo a amikacina, claritromicina y linezolid. Se trata con claritromicina y linezolid, siguiendo una evolución tórpida los dos primeros meses, con formación de fístulas que drenaban escaso contenido; posteriormente se han resuelto cerrándose espontáneamente, con buena evolución.

*Discusión:* La infección por micobacterias atípicas es una causa descrita de complicación tras cirugía plástica con implantes mamarios. Su diagnóstico suele retrasarse (entre 1 y 16 meses) ya que es preciso tener la sospecha clínica y solicitar estudios específicos dirigidos a la búsqueda de micobacterias. Prácticamente todos los casos requieren retirada de las prótesis y un tratamiento antibiótico combinado de larga duración.

*Conclusiones:* La mayoría de los casos descritos en la literatura son de Estados Unidos y Brasil, aunque la distribución del microorganismo es universal. Nuestros casos son ambos importados, de Ecuador y de Colombia. La experiencia de estos casos señala la importancia de tener en mente la sospecha clínica de que sea una micobacteria atípica la causa de infección de prótesis mamarias y solicitar las pruebas dirigidas a su diagnóstico.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.