

Micetoma

Informe de la Secretaría

1. El micetoma es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel, el tejido subcutáneo y conectivo, el músculo y el hueso que produce una destrucción progresiva. Generalmente se localiza en el pie, pero puede afectar a cualquier parte del cuerpo. La infección se adquiere probablemente por inoculación traumática de algunos hongos o bacterias en el tejido subcutáneo. El micetoma se describió por vez primera en la literatura moderna en 1694. También se conoce como pie de Madura porque a mediados del siglo XIX se describió un caso en la ciudad india de Madura. El micetoma tiene numerosas consecuencias médicas, sanitarias y socioeconómicas negativas para los pacientes, las comunidades y las autoridades sanitarias.
2. El micetoma suele afectar a adultos jóvenes, sobre todo a hombres de 20 a 40 años, mayormente en países en desarrollo. Las más afectadas son las personas de bajo nivel socioeconómico y los trabajadores manuales, como agricultores, peones y pastores. No hay datos exactos sobre su incidencia, prevalencia y distribución.
3. El micetoma tiene dos etiologías distintas: fúngica y bacteriana. Las infecciones por hongos como *Madurella mycetomatis* son la causa del eumicetoma, y las debidas a bacterias como *Actinomyces madurae* son la causa del actinomictoma. El eumicetoma es más frecuente que el actinomictoma, excepto en el continente americano, donde prevalece este último.
4. Los organismos causantes del micetoma están presentes en todo el mundo, pero la mayoría de los casos se producen en zonas tropicales y subtropicales, en el llamado «cinturón del micetoma», que abarca la franja situada entre los 15° de latitud sur y los 30° de latitud norte, e incluye países como Brasil, Chad, Etiopía, India, Mauritania, México, la República Bolivariana de Venezuela, Senegal, Somalia, Sudán y Yemen. Las zonas geográficas más afectadas son las que tienen estaciones lluviosas breves y estaciones secas largas.
5. La transmisión se produce cuando el agente etiológico causal entra en el organismo a través de traumatismos menores o de lesiones punzantes, como los pinchazos con espinas de plantas. Hay una relación clara entre el micetoma y los trabajadores manuales que andan descalzos. En las zonas endémicas la enfermedad es frecuente en poblaciones que andan descalzas y viven en zonas rurales, pero nadie está libre de padecerla. No se ha demostrado que haya reservorios animales implicados en su transmisión.
6. La presentación clínica del micetoma es prácticamente idéntica, cualquiera que sea el agente etiológico, y se caracteriza por la tríada de masa subcutánea indolora, múltiples fístulas que se abren a la piel suprayacente y secreciones que contienen gránulos visibles formados por colonias de los agentes infecciosos). El micetoma suele propagarse por contigüidad a la piel, las estructuras profundas y el

hueso, produce destrucción, deformidad y pérdida de función, y puede ser letal. El micetoma suele afectar las extremidades, la espalda y la región glútea.

7. El periodo de incubación de la enfermedad es muy variable. Dada su progresión lenta, su carácter indoloro, la falta generalizada de educación sanitaria y la escasez de centros médicos y sanitarios en las zonas endémicas, muchos pacientes se presentan tardíamente, con infección avanzada, cuando ya el único tratamiento disponible puede que sea la amputación. Las infecciones bacterianas secundarias son frecuentes, y pueden producir dolor, discapacidad y septicemias mortales si no se tratan. La infección no se transmite directamente de persona a persona.

8. Los agentes etiológicos pueden detectarse examinando biopsias quirúrgicas o las secreciones. Aunque el examen visual y la microscopía son útiles para detectar los gránulos característicos y orientar el diagnóstico, es importante realizar cultivos para identificar adecuadamente el agente etiológico. Hay otras técnicas útiles para el diagnóstico del micetoma, como la secuenciación del DNA. Las pruebas de imagen pueden ayudar a determinar la extensión de las lesiones. Ninguna de estas pruebas suele estar disponible en las zonas en las que la enfermedad es endémica.

9. Las opciones terapéuticas dependen del agente etiológico. En el caso de micetoma bacteriano (actinomicetoma) el tratamiento consiste en la administración prolongada de combinaciones de antibióticos, seleccionados en función del tipo de bacterias implicadas. En el tipo fúngico (eumicetoma), el tratamiento se basa en la administración prolongada de antifúngicos, generalmente precedida o seguida de la escisión quirúrgica de las lesiones. El tratamiento suele proporcionar resultados insatisfactorios en todos los casos, tiene muchos efectos colaterales, es caro y no está fácilmente disponible en las zonas endémicas. Las tasas de recurrencia son elevadas.

10. El micetoma no es una enfermedad notificable y no existen sistemas de vigilancia. Su carácter indoloro contribuye a su diagnóstico y tratamiento tardíos. Ningún país tiene programas de prevención o control del micetoma. La prevención de la infección es difícil, pero habría que aconsejar a las personas que viven o están de paso en las zonas endémicas que no anden descalzas, dado que los zapatos y la ropa pueden proteger de las heridas punzantes.

11. La formulación de una estrategia de salud pública costoefectiva para el control del micetoma necesitará importantes inversiones en investigación y desarrollo en el ámbito de la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y el manejo de los casos. No será fácil movilizar los recursos necesarios.

12. Teniendo en cuenta lo dicho anteriormente, la Secretaría ha añadido el micetoma a la lista de enfermedades desatendidas con el fin de aumentar la sensibilización y promover una mejora de la vigilancia y el control. La Secretaría también proporciona asistencia técnica al Centro de Investigaciones sobre el Micetoma de Sudán para mejorar los conocimientos sobre la epidemiología, la prevención y el tratamiento del micetoma.

INTERVENCIÓN DEL CONSEJO EJECUTIVO

13. Se invita al Consejo Ejecutivo a tomar nota del presente informe.

= = =