

INFECCIÓN INTERDIGITAL POR BACTERIAS GRAM NEGATIVAS

GRAM-NEGATIVE BACTERIAL INTERDIGITAL INFECTION

Fecha de recepción: 27/03/2018
Fecha de aceptación: 24/08/2018

Silva-Casais A, Monteagudo-Sánchez B, Mosquera-Fernández A. Infección interdigital por bacterias Gram negativas. *Enferm Dermatol.* 2018; 12(34): 40-42. DOI: 10.5281/zenodo.2527667

Sr. Director:

La *Pseudomona aeruginosa* es una bacteria Gram negativa que produce múltiples infecciones cutáneas. Éstas habitualmente son leves en personas inmunocompetentes, pero potencialmente graves en pacientes inmunodeprimidos. Entre otros muchos procesos causa el síndrome del pie verde, el síndrome de uña verde, la foliculitis (denominada “foliculitis de piscinas” o “foliculitis de bañeras de hidromasaje”), la piodermatitis vegetante, la balanitis, la otitis (externa llamadas “otitis de nadador” y maligna), la onfalitis de recién nacido, el ectima gangrenoso, la celulitis, los abscesos, los nódulos, la fascitis necrotizante y la sobreinfección de distintos procesos (quemaduras, heridas quirúrgicas y úlceras de pie diabético, decúbito o venosas) ^(1,2).

Presentamos un caso clínico de intertrigo interdigital causado por *P. aeruginosa* en un varón adulto no inmunodeprimido visto recientemente. El paciente es un varón de 55 años de edad sin antecedentes personales de interés, que consulta por la presencia desde hace 6 meses de lesiones dolorosas en área interdigital de pies. Con la sospecha diagnóstica de tinea pedis interdigital había sido tratado previamente con antifúngicos tópicos (flutrimazol crema) y orales (itraconazol) sin conseguir mejoría.

A la exploración física observamos áreas erosivas exudativas asociadas a maceración en todos los espacios interdigitales de ambos pies

(imagen 1). Se realizó toma de muestra con hisopo para bacteriología en cuyo cultivo se aisló *P. aeruginosa*. Se estableció el diagnóstico de intertrigo interdigital secundario a infección por *P. aeruginosa*. Pautamos tratamiento con ciprofloxacino oral a una dosis de 500 mg cada 12 horas durante 10 días y fomentos de sulfato de cobre al 1/1000 durante 5 minutos al día, 7 días en áreas afectas, consiguiendo la resolución del proceso infeccioso.



Imagen 1: A. No afectación de dorso de pies. B. Erosión y maceración en primer espacio interdigital de pie izquierdo. C. Erosiones en todos los espacios interdigitales de pie derecho. D. Áreas erosivas extendiéndose a planta y cara flexora de dedos de pie izquierdo.

El intertrigo es un proceso inflamatorio de los pliegues cutáneos. La oclusión y la hiperhidrosis continuas producen una hiperhidratación del estrato córneo y su posterior maceración. Luego el roce y la fricción causan irritación y con frecuencia se sobreinfecta⁽³⁾. Cuando vemos un

intertrigo interdigital en pies habitualmente nuestro primer diagnóstico de sospecha es tinea pedis (tiña de los pies). Tinea pedis, también llamado pie de atleta, es considerada la infección fúngica dermatofítica más prevalente y el tipo interdigital su forma más frecuente. La dermatofitosis "simple" es asintomática o levemente pruriginosa, y se caracteriza por eritema, descamación y fisuración sobre todo en tercer y cuarto espacios interdigitales de pies. Algunos hongos no dermatofitos o bacterias Gram positivas como *Corynebacterium minutissimum* (eritrasma) producen una afectación con una clínica similar⁽⁴⁾.

Las infecciones por bacterias Gram negativas suelen cursar con manifestaciones clínicas más graves. El agente causal más frecuente es *P. aeruginosa* seguido de *Proteus mirabilis* y *Escherichia coli*. Generan prurito o dolor y presentan eritema, vesículas, pústulas, maceración, exudación erosiones y mal olor. Esta afectación inicialmente se localiza en pliegues interdigitales, pero muchas veces se extiende hacia la planta y el dorso del pie. Entre las posibles complicaciones que puede desarrollar están la celulitis y el eczema diseminado por autosensibilización secundario que consiste en eczemas muchas veces de morfología numular localizadas a distancia (extremidades o tronco)⁽⁵⁻⁷⁾.

En ocasiones la infecciones bacterianas de área interdigital coexisten con infecciones por hongos dermatofitos recibiendo el nombre de T. pedis interdigital variedad "complejo dermatofitosis"^(4,8).

Aunque la sospecha diagnóstica de intertrigo interdigital bacteriano es clínica. Precisa un estudio microbiológico para tener confirmación que oriente el tratamiento antibiótico a pautar. También es necesaria una exploración con luz de Wood para descartar infección un eritrasma

y remitir muestra para micología para descartar infección fúngica (en ocasiones coexiste)⁽⁵⁾. El diagnóstico diferencial debe establecerse principalmente con tinea pedis (simple o variedad complejo dermatofitosis), eritrasma, hiperhidrosis, eczema dishidrótico, psoriasis invertida (interdigital) y queratolisis punteada plantar^(9,10).

El tratamiento consiste en la administración de antibióticos tópicos u orales. Puede ser necesario pautar queratolíticos en caso de tener mucha hiperqueratosis, antitranspirantes (si hiperhidrosis), fomentos con sustancias astringentes (tipo sulfato de cobre si las lesiones son muy exudativas), corticoides tópicos en las lesiones de eczema diseminado por autosensibilización, u otras medidas relacionadas con la higiene o el tipo de calzado a utilizar^(6,7).

En conclusión, el caso clínico presentado podrá ayudar a recordar dicha entidad (habitualmente con clínica más grave, exudativa y dolorosa que las infecciones fúngicas), y así evitar tratamientos ineficaces tras un diagnóstico erróneo prolongado generalmente de tinea pedis o eczema dishidrótico.

Autores: Andrea Silva-Casais⁽¹⁾, Benigno Monteagudo-Sánchez^(1,2), Abián Mosquera-Fernández⁽¹⁾.

(1) Facultad de Enfermería y Podología. Universidad de A Coruña.
(2) Servicio de Dermatología. Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol.

Contacto: benigno.monteagudo.sanchez@sergas.es

BIBLIOGRAFÍA:

- 1- Wu DC, Chan WW, Metelitsa AI, Fiorillo L, Lin AN. Pseudomonas skin infection: clinical features, epidemiology, and management. Am J Clin Dermatol. 2011;12:157-69.

- 2- García-Martínez FJ, López-Martín I, Castellanos-González M, Segurado-Rodríguez MA. Úlceras plantares verdes. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2017;35:536-7.
- 3- Palomo-Arellano A, Cervigón-González I, Torres-Iglesias LM, Serrano-Egea A. Intertrigo interdigital del pie por *Pseudomonas aeruginosa*. *Piel* 2012;27:599-600.
- 4- Gupta AK, Skinner AR, Cooper EA. Interdigital tinea pedis (dermatophytosis simplex and complex) and treatment with ciclopirox 0.77% gel. *Int J Dermatol*. 2003;42 Suppl 1:23-7.
- 5- Weidner T, Tittelbach J, Illing T, Elsner P. Gram-negative bacterial toe web infection - a systematic review. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2018;32:39-47.
- 6- Aste N, Atzori L, Zucca M, Pau M, Biggio P. Gram-negative bacterial toe web infection: a survey of 123 cases from the district of Cagliari, Italy. *J Am Acad Dermatol*. 2001;45:537-41.
- 7- Karaca S1, Kulac M, Cetinkaya Z, Demirel R. Etiology of foot intertrigo in the District of Afyonkarahisar, Turkey: a bacteriologic and mycologic study. *J Am Podiatr Med Assoc*. 2008;98:42-4.
- 8- Aspiroz C, Toyas C, Robres P, Gilaberte Y. Interacción de *Pseudomonas aeruginosa* y hongos dermatofitos: repercusión en el curso clínico y en el diagnóstico microbiológico de la tinea pedis. *Actas Dermosifiliogr*. 2016;107:78-81.
- 9- Lopes-Padín K, Monteagudo B, Mosquera-Fernández A. Caso pediátrico de queratolisis punteada. *Enferm Dermatol*. 2018;12(33):54-5.
- 10- Monteagudo-Sánchez B, Cabanillas-González M, León-Muiños E, Romarís-Barca R, Corrales-Santos A, Carballeira I. Varón de 50 años con placas par-duzcas en las axilas. *Cad Aten Primaria*. 2008;15:321,325-6.