

XXII Congreso de la SARE
19 de junio del 2021

CASO CLÍNICO

Dra. Lilyan C. Charca Benavente

XXII CONGRESO VIRTUAL DE LA SOCIEDAD ASTURIANA DE REUMATOLOGÍA
18-19 JUNIO 2021

UN CASO ATÍPICO DE BURSITIS DE CODO

Antecedentes personales

Mujer de 80 años

- No metabolopatías conocidas.
- **Artritis reumatoide seropositiva ACPA - y erosiva con** fallo 2º a Enbrel y Rituximab.

- VNI por insuficiencia respiratoria crónica en el contexto de una cifoescoliosis.
- Osteoporosis

- Tto crónica: Roactemra 162 mg SC semanal, prednisona 5mg/día, hidroferol c/10 días, Prolia semestral

Historia de la enfermedad

- **DIC 2018: Bursitis olecraneana izq** ➡ infiltración glucocorticoidea (resultado negativo del cultivo bacteriano).

- **2 semanas después:** persistencia de orificio de drenaje ➡ tto empírico con amoxicilina/clavulánico durante 7 días.

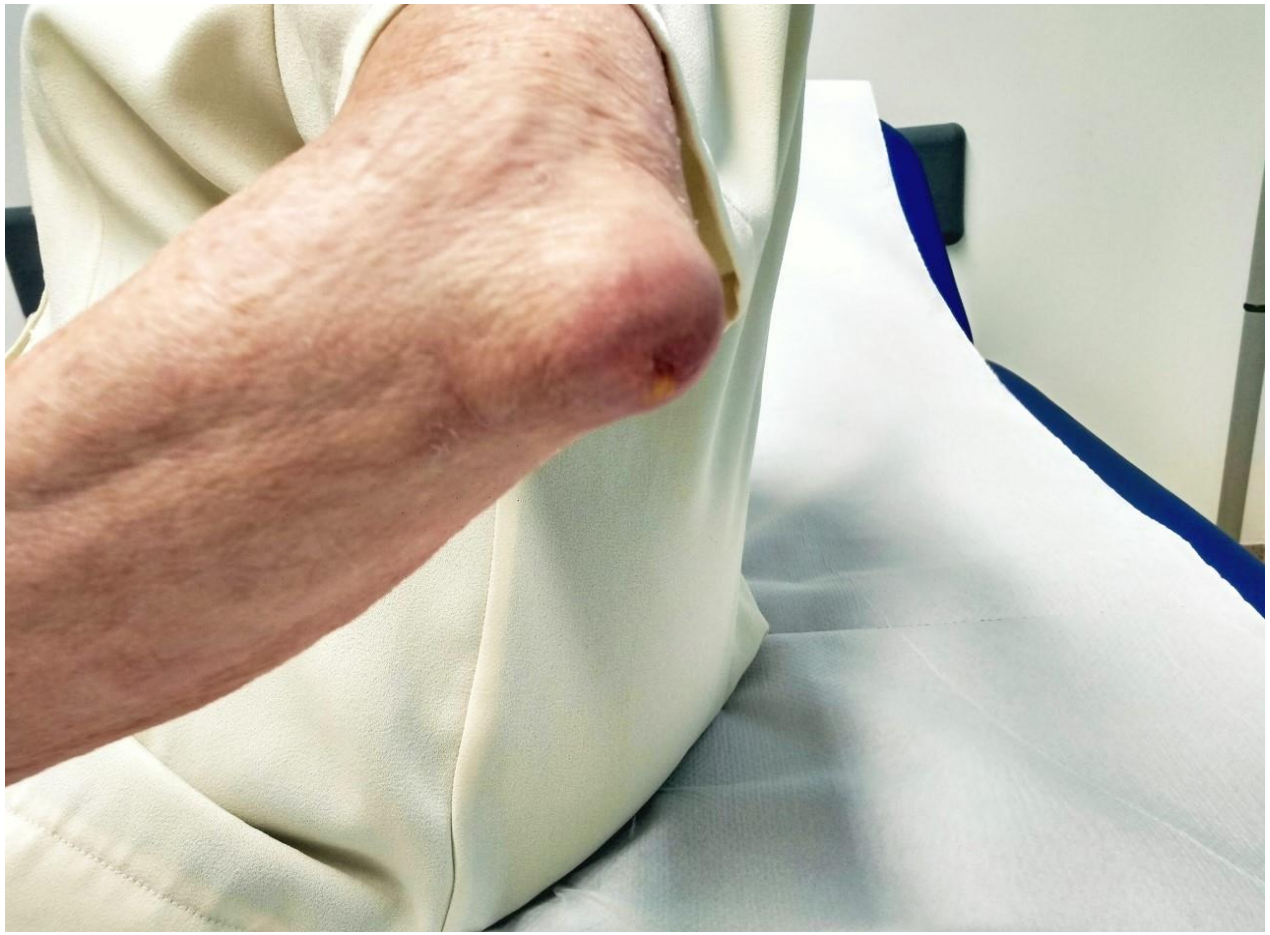
- **ENE 2019:** ingreso hospitalario.
  * Nuevo cultivo sin obtenerse crecimiento bacteriano
  * Hemograma, bioquímica, Ig y los reactantes inflamatorios normales
  * Rx de tórax normal

Historia de la enfermedad

- **FEB 2019:** Bursectomía.

- **OCT 2019:** Micología nos informa de crecimiento de Prototheca.
  * RM codo: restos inflamatorios en la bursa olecraniana.

- **JUN 2020:** inflamación y persistencia de orificio de drenaje.



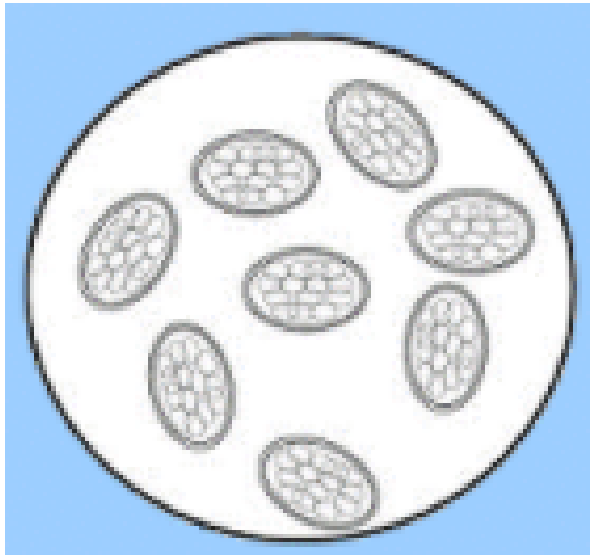
* Hemograma, bioquímica y los reactantes inflamatorios normales
* Cultivo: no crecimiento bacteriano

- **ENE 2021:** nueva bursectomía y resolución.

Prototecosis

- Infección causada por miembros del género Prototheca spp: algas aclorofílicas y de naturaleza ubicua.
- Primera infección humana por esta especie: en 1964 por Davies y col.
- A menudo endémicas en el ganado.
- Incidencia en humanos en aumento.
- Especies descritas: ***P. wickerhamii***, ***P. zopfii***, *P. filamenta, P. moriformis, P. stagnora.*

Biología

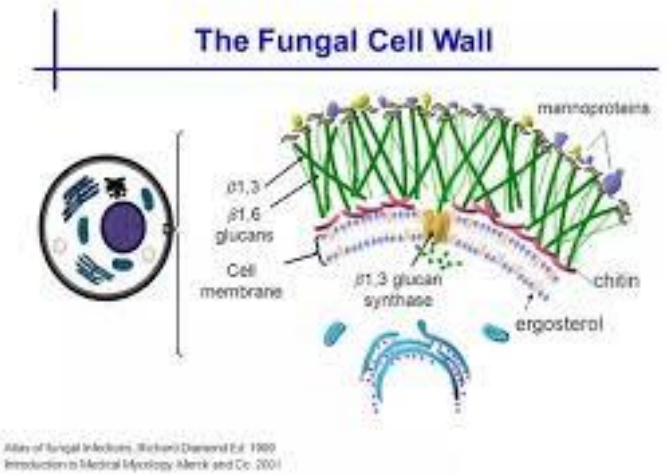


Morfología celular



Microscopía

“Radios de una rueda”



Patogénesis

- Pueden causar infección en humanos al contaminar el agua o los alimentos, y al inocular la piel después de una solución de continuidad.
- Los defectos en la función de neutrófilos juegan un papel importante en la defensa del huésped contra especies de Prototheca.
- El período de incubación no es bien conocido: 10 días a 4 meses.

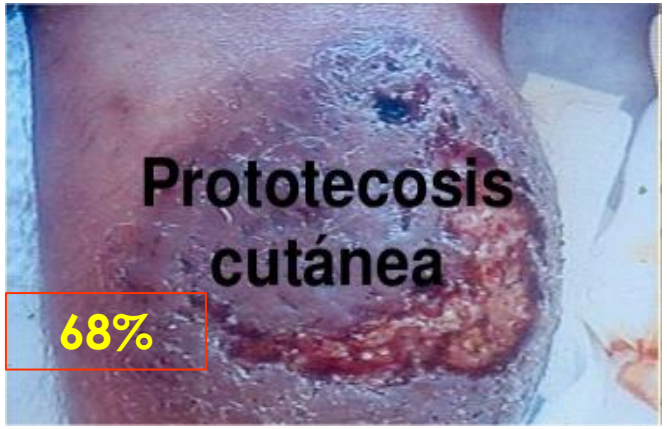
Epidemiología

- Casos de prototecosis adquiridos en hospitales asociados a cirugía y procedimientos ortopédicos.

- Mayor riesgo de protothecosis:
  - ✓ Diabetes mellitus
  - ✓ Uso de inmunosupresores: GC los que más se han descrito asociados

Manifestaciones clínicas

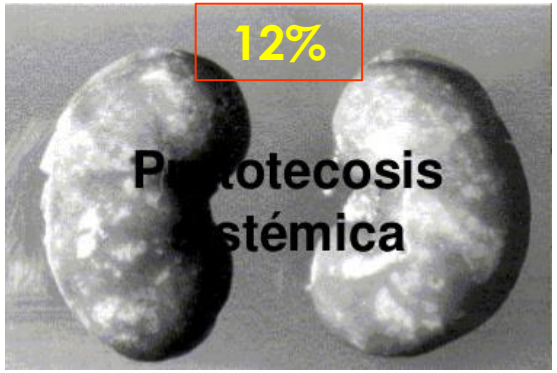
- Lesión vesículo-bullosa y ulcerosa con secreción purulenta y formación de costras.
- Gran espectro clínico
- Áreas expuestas: extremidades y la cara.







Manifestaciones clínicas



- En individuos sometidos a tratamiento contra el cáncer o trasplante de órganos sólidos.
- Peritonitis por prototecosis en pacientes con catéter por diálisis peritoneal.
- Infección relacionada con CVC.

Manifestaciones clínicas



Predisposición de esta área por traumas repetidos.



Casos de bursitis olecraniana por Prototheca descritos en la literatura

Caso	Año pub.	Edad/sexo	sp	Ubicación geográfica	ID	Localización	Corticoides	Tto	Desenlace
1	1971	63/M	NC	USA, FL	no	olecr.	NC	Excisión	Curado
2	1971	62/M	NC	USA, FL	no	olecr.	NC	Excisión	Curado
3	1973	58/M	NC	Vietnam	no	olecr.	si	Excisión	Curado
4	1979	39/M	NC	Panama	no	olecr.	NC	Excisión	Curado
5	1980	72/M	NC	USA, CA	NC	olecr.	si	Excisión	Curado
6	1981	65/M	Pw	Canada	no	olecr.	NC	Excisión	NC
8	1983	72/M	NC	Brasil	NC	olecr.	NC	Excisión	NC
9	1983	74/M	Pw	USA, FL	no	olecr.	NC	Excisión	Curado
10	1986	52/F	Pw	USA, MI	si	olecr.	si	Inyec local AnB	
11	1987	68/M	Pz	USA, PA	no	olecr.	si	Excisión	Curado
12	1990	47/M	NC	Hungría	NC	olecr.	NC	Excisión	Curado
13	1995	51/M	Pw	Francia	si	olecr.	si	Inyección local AnB Excisión	Estabilizado Curado
14	2009	74/M	Pw	USA, LA	si	piel y olecr.	si	Otros	Favorable
15	2011	76/M	NC	USA, NY	no	olecr.	NC	Itraconazol	Favorable
16	2015	71/F	Pw	Australia	si	olecr.	sí	Itraconazol	Curado
17	2016	74/M	Pw	Colombia	si	olecra,	si	Excisión + voriconazol	Favorable
18	2018	NC	Pm	USA	no	piel y olecr.	NC	Excisión + antifúngico	Favorable
19	2019	45/M	Pw	Florida	si	olecr.	no	AnB	Pérdida seguim.

XXII CONGRESO VIRTUAL DE LA SOCIEDAD ASTURIANA DE REUMATOLOGÍA 18-19 JUNIO 2021

Otras manifestaciones clínicas

Case Reports > BMJ Case Rep. 2021 Jan 26;14(1):e235362. doi: 10.1136/bcr-2020-235362.

Cerebral protothecosis mimicking high-grade glioma

James Samarasekara [1], Soumya Mukherjee [2], Azzam Ismail [3], Robert Corns [4]

Case Reports > Int Med Case Rep J. 2020 Oct 9;13:503-506. doi: 10.2147/IMCRJ.S268696. eCollection 2020.

Long Term Follow-Up of *Prototheca* keratitis: A Case Report

Kazumi Minato [1], Munemitsu Yoshikawa [1], Hideo Nakanishi [1], Kaori Hasegawa [2]

Case Reports > An Bras Dermatol. Mar-Apr 2020;95(2):210-213. doi: 10.1016/j.abd.2019.08.022. Epub 2020 Jan 21.

Cutaneous protothecosis in kidney transplant recipient

Valeria Romero Godofredo [1], Milvia Maria Simões E Silva Enokihara [2], Jane Tomimori [3], Marilia Marufuji Ogawa [3]

Case Reports > IDCases. 2021 Apr 12;24:e01121. doi: 10.1016/j.idcr.2021.e01121. eCollection 2021.

Protothecosis algaemia in a patient presenting with septic arthritis: A rare case of *Prototheca zopfii* isolated from Malaysia

Prem Ananth Palaniappan [1], Cassandra Anne Abot [2], Ratna Mohd Tap [1], Fairuz Amran [1]

Case Reports > J Mycol Med. 2019 Dec;29(4):361-364. doi: 10.1016/j.mycmed.2019.100901. Epub 2019 Sep 12.

Prototheca wickerhamii prepatellar bursitis in an immunocompetent woman: A case report

P Katwilat [1], P Chongtrakool [2], S Muangsomboon [3], A Jitmuang [4]

Case Reports > Am J Trop Med Hyg. 2019 Mar;100(3):703-705. doi: 10.4269/ajtmh.18-0818.

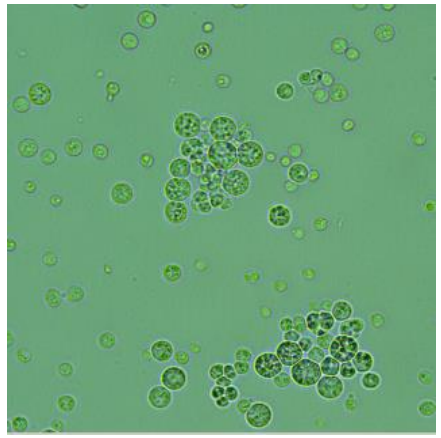
Case Report: Olecranon Bursitis due to *Prototheca wickerhamii* in an Immunocompromised Patient

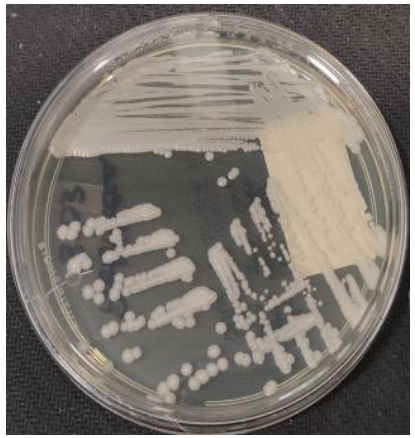
Kruti Yagnik [1], Raphaël Bossé [1], Jennifer Reppucci [2], Rachel Butts [3], Shehla Islam [4 1], Anthony P Cannella [4 1 5 6]

Diagnóstico

- Generalmente no se sospecha clínicamente.
- El examen microscópico directo podría dar un diagnóstico certeza.
- Cultivo fúngico del aspirado de líquido bursal.

Mórulas





Medio de Sabouraud

Fotografías proporcionadas por el servicio de Micología del HUCA

Tratamiento

- Infecciones superficiales: escisión quirúrgica del tejido infectado.
- Infección persistente o profunda: Qx + terapia sistémica (anfotericina B, itraconazol o fluconazol).
- Casos refractarios a la cirugía: inyección intrabursal repetitiva de anfotericina B.

XII CONGRESO VIRTUAL DE LA SOCIEDAD ASTURIANA DE REUMATOLOGÍA 18-19 JUNIO 2021

Conclusiones

- Prototheca puede causar infecciones en humanos, tanto en inmunocompetentes como en inmunodeprimidos.
- Reportamos el primer caso en España de bursitis olecraniana por P. wickerhamii en una paciente con artritis reumatoide.
- Para el diagnóstico de certeza de esta infección se recomienda un examen microscópico directo.
- El tratamiento implica enfoque médico-quirúrgico y la recurrencia es frecuente.

XXII CONGRESO VIRTUAL DE LA SOCIEDAD ASTURIANA DE REUMATOLOGÍA
18-19 JUNIO 2021

