

Infecciones en Heridas de la Ribera Marina

M. E. JÖRG

Centro Médico de Mar del Plata

La flora bacteriana de los animales marinos es diferente a la de los terrestres, por lo cual las infecciones ocasionales en el ser humano, producidas por ella -accidentales o laborales- difieren en manifestaciones semiológicas y en sensibilidad a antimicrobianos, con respecto a lo que suele observarse fuera del área oceánica.

Heridas contaminadas con material de peces de ribera: por ejemplo, al clavarse un anzuelo al tratar de desprenderlo, al eviscerar alguno o por roce con los dientes del pescado, en pescadores profesionales por manipulación del pescado con manos agrietadas o escoriadas. Suelen caracterizarse por una intensa celulitis dura, en considerable edema; sin pus franco, apenas secreción serosanguinolenta o sin exudación externa; sin linfangitis y sin adenopatía. El examen bacteriológico suele poner en evidencia con facilidad abundantes estreptococos de granos finos y cadena larga, del género *Erysipelothrix*, a veces confluentes baciloides pleomórficos, grampositivos. El tratamiento verificado como eficaz en 90% de los casos es penicilina VK oral, 500 mg 4 veces al día o una tetraciclina oral 500 mg cada 6 horas. En la experiencia del autor la asociación trimetoprima + sulfametoxazol (presentación fuerte) 3 comprimidos por día se mostró igualmente eficaz. Debe mantenerse la terapia antimicrobiana hasta que los tejidos se normalicen por completo, frecuentemente por 1 semana (1).

Heridas contaminada con material de almejas, mejillones, otros bivalvos, camarones, langostinos: ya sea tratando de abrir las valvas de moluscos, pelando camarones y langostinos o mani-

pulando cangrejos (para carnada o preparaciones comestibles). Se caracteriza por una celulitis localizada con focos micronecroticos, linfangitis, seropus verdoso, de particular olor penetrante. Es visto como dermatitis laboral en peladores de langostinos y envasadores de la parte comestible de moluscos. El examen bacteriológico muestra abundantes bacilos con forma de coma -vibriones-, débilmente grampositivos, más evidentes como gramnegativos. Es clasificado como *Vibrio vulnificus*. No es sensible a las penicilinas ni las cefalosporinas. Como puede provocar necrosis tendinosas, se impone tratamiento agresivo con tetraciclinas por vía oral (el autor ha empleado la doxicilina, 100 mg cada 12 hs.) asociadas a aminoglucósidos inyectados (el autor ha empleado la netilmicina en dosis 5 mg/kg/día, dividida en 3 inyecciones a intervalos regulares. Se debe tratar hasta cesación completa de la inflamación (promedio 3 días). Si no hay reacción favorable al segundo día pasar a cloranfenicol inyectados adicionado de un aminoglucósido (2).

Heridas contaminadas con agua de natatorios hidrosalinos: Una simple raspadura en una rodilla o un brazo, en una alberca con agua de mar, puede engendrar una celulitis de nódulos eslabonados a lo largo de una vía linfática, -como los de la esporotricosis-. Se han realizado biopsias (es un accidente muy frecuente en los EE.UU. de N.A.) que muestran inflamación granulomatosa con células gigantes, focos tuberculoides sin caseum y escasa infiltración linfocítica. El examen bacteriológico revela la presencia de bacilos ácido-alcohol resistentes; los cultivos identifican al causante como *Mycobacterium marinum*, pariente genérico del bacilo de la tuberculosis pulmonar, pero sólo patógeno para tejidos subcutáneos. Una especie similar es causante de una lesión del mismo tipo por mordeduras de tortugas. Es proceso rebelde que requiere tratamiento con Etambutol 15 mg/kg/día o con

Dirección Postal:

Centro Médico de Mar del Plata

San Luis 1978 - 7600 Mar del Plata. República Argentina.

Rifampicina 600 mg/día, mantenido prolongadamente, frecuentemente durante meses; el abandono precoz redundo en recidivas cada vez más resistentes. El germen es de bajo poder patógeno aunque gran capacidad colonizadora en tejidos; esta infección obliga a investigar a fondo una posible inmunodepresión. En general las lesiones se extienden hasta el primer ganglio linfático y son estacionarias en su aspecto (3).

Adicionalmente cabe señalar que en natatorios de agua dulce no clorada, en ríos y arroyos, cualquier herida leve o escoriación puede dar lugar a celulitis con linfangitis plana linear, debida a un bacilo grampositivo, el *Aeromonas hydrophila*, infección que también se relaciona con baja inmunidad dermato-celular. La infección responde favorablemente en pocos días al tratamiento con aminoglucósidos inyectados; algunos autores refieren buenos resultados con trimetoprima + sulfametoxazol en dosis fuerte (4).

En 20 años de residencia en Mar del Plata el autor ha tenido oportunidad de examinar y tratar una decena de casos de estos distintos tipos de infecciones, estimando en conclusión la necesidad de un cuidadoso examen bacteriológico para orientar debidamente el tratamiento. Ha de tenerse en cuenta que la mayor frecuencia de estas infecciones se observan en los pescadores aficionados y en el personal de cubierta de barcos de pesca profesional, en menor escala en los manipuladores de pescados y moluscos en la industria de las conservas de tales especies.

Bibliografía

- 1) Ginsberg: Southern Med. Journal. 1981;74: 530.
- 2) Le Frock y otros: Journ. Antibiot. Chemother. 1989; 9: 183.
- 3) Adamas y otros: J.A.M.A. 1970; 211: 457.
- 4) Hanson y otros: J.A.M.A. 1977; 238: 1053.