

CASOS BREVES

Evolución inusual de un nódulo de los ordeñadores en un trasplantado renal

EVA FERNÁNDEZ VILARIÑO*, JESÚS TERCEDOR*, ELISABETH MASSARRE**, JUAN BRAVO***, JOSÉ MARÍA NAVARRO****, MARÍA SKILJO*, VALENTÍN GARCÍA MELLADO*

* Sección de Dermatología. Servicios de ** Anatomía Patológica, *** Nefrología y **** Microbiología. Hospital Virgen de las Nieves. Granada.

Resumen.—Un varón de 47 años desarrolló a los 7 meses de un segundo trasplante renal un nódulo de los ordeñadores que tardó 6 meses en involucionar espontáneamente en lugar de las 4 a 6 semanas habituales. (*Actas Dermosifiliogr* 2000;91:349-350).

Palabras clave: Nódulo de los ordeñadores. Trasplante renal. Inmunosupresión.

El nódulo de los ordeñadores es una infección cutánea autolimitada provocada por un virus de la familia *Poxviridae*. Cursa con uno o pocos nódulos de rápido crecimiento y se localiza habitualmente en las manos. Se transmite a los humanos por contacto directo con ganado bovino infectado y su período de incubación es de 4 a 7 días. La resolución del cuadro, en ausencia de infecciones bacterianas, acontece entre las 4 y 6 semanas después de su aparición (1). El diagnóstico se establece por la historia clínica y biopsia con demostración de las partículas virales por microscopía electrónica.

Los pacientes trasplantados precisan inmunosupresión mantenida ante el riesgo de rechazo al trasplante. El uso de inmunosupresores provoca un aumento de la incidencia de infecciones y cáncer. Las infecciones virales son frecuentes, estando relacionada su incidencia con el grado de inmunosupresión, la duración del tratamiento y tipo de fármacos empleados (2).

Presentamos un caso de nódulo de los ordeñadores en un paciente con un trasplante renal en el que la resolución del cuadro se retrasó durante 6 meses.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente de 34 años con antecedentes de hipertensión arterial y trasplante renal por glomerulonefritis

Correspondencia: JESÚS TERCEDOR. Camino de Purchill, 54. 18004 Granada. Correo electrónico: jtercedor@hvn.sas.cica.es

Aceptado el 8 de mayo de 2000.

crónica sin control histológico, que sufrió fracaso del injerto y fue sometido a retrasplante 7 meses antes del comienzo del cuadro cutáneo que vamos a exponer. Realizaba tratamiento con prednisona (7,5 mg/ día), ciclosporina (300 mg/ día) y micofenolato (2 g/ día). Trabajaba en una granja con vacas. Acudió a nuestra consulta de dermatología por presentar un tumor que había crecido en 10 días.

Al examen se apreciaba en dorso de segundo dedo de mano derecha un tumor globuloso de 2 × 1,5 cm de color violáceo y cubierto parcialmente por una costra (Fig. 1 A). Dado el rápido crecimiento del tumor, su aspecto clínico y el ambiente epidemiológico sospechamos que se trataba de un nódulo de los ordeñadores.

Se realizó un estudio histopatológico que mostró un tejido de granulación. El estudio microbiológico realizado en cultivos celulares tradicionales (MRC5, Vero, Hep 2, LLcMK2) fue negativo; con técnicas de inclusión en resina epóxido y ultramicrotomía se puso de manifiesto la existencia de abundantes partículas de poxvirus; por microscopía electrónica, con técnicas de tinción negativa se observaron partículas de poxvirus como ha sido descrito previamente (3).

La evolución hacia la curación fue muy lenta; en la figura 1 B se aprecia el aspecto de la misma a los 3 meses, no llegando a desaparecer por completo hasta pasados los 6 meses.

DISCUSIÓN

El nódulo de los ordeñadores es una infección cutánea localizada, provocada por un poxvirus, que no

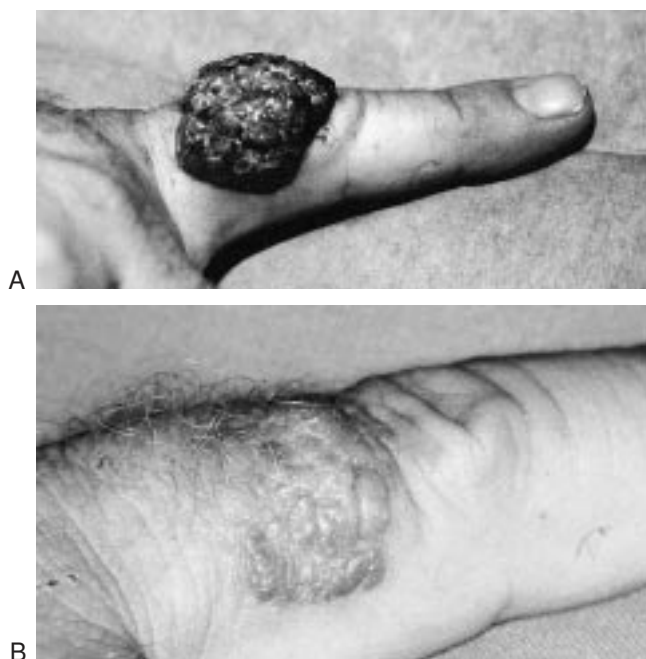


FIG. 1.—A) Tumor globuloso, violáceo, en dorso de segundo dedo de mano derecha. B) Aspecto a los 3 meses con disminución del tamaño de la lesión.

precisa tratamiento, desapareciendo las lesiones de manera espontánea entre 4 y 6 semanas (1). El interés de este caso reside en su lenta involución justificada por la inmunosupresión yatrógena crónica que padecen los pacientes trasplantados.

Los pacientes trasplantados presentan una alta incidencia de enfermedades cutáneas que incluyen tanto infecciones como cáncer y precáncer (4). Las infecciones más frecuentes son por papilomavirus, pero se han descrito muchas otras entre las que no se incluyen el nódulo de los ordeñadores (5). Durante el primer mes postrasplante las infecciones más frecuentes son: las relacionadas con la cirugía y sus complicaciones, las del órgano trasplantado y las adquiridas en el hospital. Dichas infecciones son provocadas fundamentalmente por bacterias grampositivas/negativas, y hongos (*candidas* y *aspergillus*) (6).

Desde el segundo mes hasta el cuarto o quinto se presentan infecciones por déficit de la inmunidad celular secundaria a la inmunosupresión; este déficit hace a los pacientes más susceptibles a algunas infecciones, fundamentalmente por gérmenes intracelulares, sobre todo por virus (2). A partir del sexto mes requieren menos inmunosupresión, pero incluso esas menores dosis de fármacos antirechazo siguen provocando mayor incidencia de infecciones víricas (7). En

los pacientes trasplantados renales se ha observado una reducción del número de células de Langerhans epidérmicas, tanto en zonas expuestas como no expuestas a la acción de la luz solar (8).

Para intentar acortar un período sintomático tan largo se podrían emplear estrategias similares a las que se han usado para la infección por herpes virus tipo 8 y citomegalovirus en trasplantados renales, que consisten en reducir las dosis de inmunosupresores. Que nosotros sepamos éste es el primer caso publicado de nódulo de los ordeñadores en trasplantados renales, el cual siguió lógicamente una evolución atípica.

Abstract.—A 47-year-old man presented with a milker's nodule seven months after receiving a second kidney transplant. The lesion regressed spontaneously in six months instead of the usual regressing time of 4 to 6 weeks.

Fernández Vilariño E, Tercedor J, Massare E, Bravo J, Navarro JM, Skiljo M, García Mellado V. Unusual evolution of milker's nodule in a kidney transplant recipient. Actas Dermosifiliogr 2000;91:349-350.

Key words: Milker nodule. Kidney transplant. Immunosupresion.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gutiérrez Salmerón MT, Naranjo Síntes R, García Lora E, Burkhardt Pérez MP, García Mellado JV, Linares Solano J. Nódulo de los ordeñadores: A propósito de cinco observaciones. *Actas Dermosifiliogr* 1987;78:155-8.
2. Losa García JE, Ramos Casals M, Font Franco J, Miró Meda JM. Infecciones en pacientes con inmunosupresión farmacológica. *Medicine* 1998;3844-8.
3. Davis C, Musil G. Milker's nodule. A clinical and electron microscopic report. *Arch Dermatol* 1970;101:305-11.
4. Strumia R, Perini L, Tarroni G, Fiocchi O, Gilli P. Skin lesions in kidney transplant recipients. *Nephron* 1992; 62:137-41.
5. Blohmé I, Larko O. Skin lesions in renal transplant patients after 10-23 years of immunosuppressive therapy. *Acta Derm Venereol (Stockh)* 1990;70:491-4.
6. Gabalda J, Pahissa A. Factores de riesgo y cronología de la infección en el trasplante de órganos sólidos. *Enfer Infecc Microbiol Clin* 1997;15(Supl 2):3-11.
7. Moreno Camacho A, Miró Meda JM, Vilardell Bergadá J, Pumarola Suñe T. Infecciones en receptores de trasplante de órgano sólido. *Medicine* 1998;3828-36
8. Servitje O, Seron D, Ferrer I, Carrera M, Pagerols X, Peyri J. Quantitative and morphometric analysis of Langerhans cells in nonexposed skin in renal transplant patients. *J Cutan Pathol* 1991;18:106-11.