

Cura local con apiterapia en una paciente con ántrax

Local cure with apitherapy in a patient with anthrax

Lic. Sorelis Torres Puente,^I Dra. Sahily Quintero Salcedo^I y Lic. María Despaigne Despaigne^{II}

^I Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

^{II} Hospital Universitario "Dr. Ambrosio Grillo Portuondo", Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se describe el caso clínico de una paciente de 67 años de edad, quien ingresa en el Servicio de Dermatología del Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" con diagnóstico de ántrax en región posterosuperior del tórax. Se realiza necrectomía y radiografía simple de tórax que muestra un derrame pleural izquierdo de gran cuantía; por tanto, se traslada al Servicio de Neumología donde se le diagnostica neoplasia de pulmón. La infección de piel se trató con antimicrobianos de uso parenteral y curas locales con miel de abejas, así se logró la resolución total de la lesión.

Palabras clave: ántrax, apiterapia, miel de abeja, neoplasia de pulmón, tratamiento ambulatorio, infección cutánea.

ABSTRACT

The case report of a 67 years patient who was admitted in the Dermatology Service of "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" Teaching General Hospital with diagnosis of anthrax in postero-superior region of the thorax is described. A necrectomy and simple x-ray of thorax are carried out that which show a significant left pleural effusion; therefore, he was transferred to the Pneumology Service where he is diagnosed with lung neoplasia. The skin infection was treated with antimicrobials of parenteral use and local cures with honey, thus, the total resolution of the lesion was achieved.

Key words: anthrax, apitherapy, honey, lung neoplasia, ambulatory treatment, skin infection.

INTRODUCCIÓN

El ántrax es una infección aguda cutánea primaria, conformada por un conjunto de forúnculos adyacentes y el tejido circunvecino, originado por una infección mixta de *Streptococcus* y *Staphylococcus*. En esta enfermedad, el material infectado forma una tumefacción extensa que comprende todos los elementos tanto de la dermis como del tejido celular subcutáneo y evoluciona hacia la necrosis, así como a la eliminación de

las partes atacadas. Entre los principales factores de riesgo figuran: fricción por ropas o afeitada, higiene deficiente, diabetes mellitus, malnutrición y sistema inmunitario debilitado.¹

De hecho, durante la fase de turgencia congestiva, el tratamiento convencional consiste en la aplicación de compresas calientes, asociado al uso tópico de pomadas antibióticas y antimicrobianos orales o parenterales. Con este procedimiento, a los pocos días debe iniciarse una supuración fácil que, de no lograrse o ser una lesión extensa, está indicado el tratamiento quirúrgico (necrectomía).²

La resistencia de las bacterias es un problema a escala global y uno de los principales retos médicos del siglo XXI, por eso hay que buscar soluciones prácticas y reales.³ Desde hace siglos está considerada la miel como un antibiótico natural, pues ayuda a curar las infecciones sobre todo cutáneas, debido a que en su composición se encuentran sustancias antibióticas, tales como inhibina, ácido fórmico y proteína denominada defensina-1.⁴ Teniendo en cuenta las características de este producto y la gran resistencia de las bacterias frente a los antimicrobianos, surge la motivación para tratar localmente esta afección.

CASO CLÍNICO

Se describe el caso clínico de una paciente de 67 años de edad, procedencia rural y antecedentes de hipertensión arterial, así como trastornos psiquiátricos, quien trataba la primera con clortalidona y la segunda con clorpromacina y trifluoperacina. Presentó aumento de volumen en región superior de la espalda como bolitas que al inicio eran dolorosas, síndrome general asociado (astenia, anorexia y pérdida de peso), así como disnea al esfuerzo; fue tratada en el área de salud con penicilina, amoxicilina y ciprofloxacino, pero como no resolvió fue remitida al Servicio de Dermatología donde se decide su ingreso.

Dicha lesión se interpreta como un ántrax, por lo cual se atendió con la especialidad de cirugía y se le realizó necrectomía (figura 1a). Se indicó además tratamiento con cefalosporina de tercera generación (claforán) y se muestran los resultados a los 21, 45 y 50 días (figura 1b y figura 2).

Se le realizaron estudios complementarios y en la radiografía simple de tórax vista PA se detectó un derrame pleural izquierdo; se diagnosticó neoplasia de pulmón de células no pequeñas. Se efectuaron curas locales con solución salina fisiológica al 0,9% y miel. Una vez curada la lesión de piel recibió tratamiento con quimioterapia para su afección respiratoria.



Fig. 1 A) Observe la lesión luego de realizar necrectomía.



Fig 1. B) Después de 21 días de tratamiento.



Fig. 2 Se aprecia la lesión después de 45 y 50 días de tratamiento, respectivamente.

COMENTARIOS

La miel interactúa activamente contra 3 tipos de bacterias que normalmente infectan la piel (*Pseudomonas aeruginosa*, estreptococo grupo A y estafilococo dorado) y suelen ser resistentes a la meticilina.^{4,5}

Ahora bien, los estudios realizados confirmaron que la miel, a través de la defensina-1, puede impedir la unión de estos gérmenes al tejido humano. Además, esta proteína también bloquea la formación de biopelículas, unas capas finas que protegen al microbio de los antibióticos y le permiten causar infecciones persistentes.^{4,5}

La resistencia de las bacterias es un gran problema a escala mundial y la comunidad médica tiene responsabilidad en esta situación. Utilizar los medicamentos únicamente en los casos necesarios y en las dosis correctas no es solo una recomendación de los médicos; es una premisa que, si no se cumple, puede afectar gravemente la salud.³

En esta paciente se logró curar la infección cutánea con el uso de antimicrobianos de amplio espectro de forma parenteral y localmente se hicieron curas con solución salina al 0,9 % y miel.

Se recomendó usar sustancias naturales como la miel en el tratamiento local de las infecciones cutáneas, pues con ello se logra minimizar la resistencia bacteriana y curar la lesión satisfactoriamente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sellarés Casas E, Moraga Llop FA. Infecciones cutáneas bacterianas. [citado 2 Sep 2015].
2. Infección por estafilococos. [citado 2 Abr 2011].

3. Echevarria Zarate J, Iglesias Quilca D. Estafilococo Meticillino resistente, un problema actual en la emergencia de resistencia entre los Gram positivos. Rev Med Hered. 2003 [citado 22 Mar 2015]; 14 (4).
4. Lusby PE, Coombes AL, Wilkinson JM. Bactericidal activity of different honeys against pathogenic bacteria. Arch Med Res. 2005; 36(5):464-7.
5. Lavandera Rodríguez I. Curación de heridas sépticas con miel de abejas. Rev Cubana Cir. 2011 [citado 18 Oct 2011]; 50(2).

Recibido: 24 de diciembre de 2015.

Aprobado: 22 de julio de 2016.

Sorelis Torres Puente. Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", avenida Cebreco, km 1½, reparto Pastorita, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: sorelis@hospcin.scu.sld.cu