



# Antrax

Antrax

**Leonardo A. Sánchez-Saldaña<sup>1</sup>**

## RESUMEN

*El ántrax es una infección bacteriana profunda de los folículos pilosos, causada por el estafilococo aureus, que consiste en una progresión del proceso hacia la profundidad formando un conglomerado de forúnculos separados por trabéculas fibrosas, formación de múltiples abscesos pequeños y la mayor tendencia de la piel a la necrosis; caracterizada clínicamente por la formación de una protuberancia o un nódulo grande indurado, doloroso, con salida de pus a la presión de sus varias bocas (signo de la espumadera). Suele acompañarse de síntomas generales, decaimiento, alza térmica, anorexia y síntomas tóxico-infecciosos. Se observa más frecuentemente en pacientes adultos, personas obesas, diabéticas, malnutridos, adictos a drogas. El diagnóstico es clínico.*

**PALABRAS CLAVE:** *Ántrax, infección bacteriana, estafilococo, folículo piloso.*

*Dermatol Peru 2020; 30 (1): 16-18*

## ABSTRACT

*Anthrax is a deep bacterial infection of the hair follicles caused by Staphylococcus aureus, consisting of a progression of the process towards the depth forming a conglomerate of boils separated by fibrous trabeculae, formation of multiple small abscesses and the increased tendency of the skin to necrosis; clinically characterized by formation of a large, indurated, painful lump or nodule with pus draining from its various mouths (skimmer sign). It is usually accompanied by general symptoms, decay, thermal rise, anorexia and toxic-infectious symptoms. It is seen more frequently in adult patients, obese people, diabetics, malnourished, drug addicts. The diagnosis is clinical.*

**PALABRAS CLAVE:** *Ántrax, bacterial infection, Staphylococcus, hair follicles.*

## INTRODUCCIÓN

El ántrax es una infección bacteriana profunda de los folículos pilosos, formando un conglomerado de forúnculos separados por trabéculas fibrosas, caracterizada clínicamente por la formación de una protuberancia o un nódulo grande indurado, doloroso, con salida de pus, acompañadas de fiebre, anorexia, adinamia y fenómenos tóxico-infecciosos, especialmente en la nuca y parte superior de la espalda<sup>1-5</sup>.

### Epidemiología

El proceso se observa más frecuentemente en personas diabéticas, malnutridos, obesos, adictos a drogas o con dermatosis severas generalizadas, como pénfigos y dermatitis exfoliativa. Los hombres la padecen con más frecuencia<sup>1-4</sup>.

### Etiología

Es causada por el *Staphylococcus aureus*. La infección es contagiosa y se puede diseminar a otras áreas del cuerpo o a otras personas, por lo cual no es raro que se den en varios miembros de la misma familia al mismo tiempo<sup>1-8</sup>.

1. Médico dermatólogo de clínica privada, Past-Presidente de la Sociedad Peruana de Dermatología. Ex jefe del Departamento de Dermatología del Hospital Militar Central - Lima.

## Patogenia

El ántrax puede aparecer sin ninguna causa aparente. Se han identificado ciertos factores predisponentes, como fricción por ropas o por el afeitado, higiene defectuosa, deterioro de la salud, diabetes, dermatitis, desnutrición y deficiencias del sistema inmunitario<sup>1,5,6</sup>.

## Manifestaciones clínicas

El ántrax se inicia como un pequeño nódulo eritematoso que crece con rapidez, duro, en forma de cúpula que aumenta de tamaño en pocos días hasta alcanzar un diámetro de 3 a 10 cm (Figura N° 1). Después de tres a cinco días empieza la supuración y descarga de pus de múltiples orificios foliculares (signo de la espumadera). Se desarrolla la necrosis adoptando la forma de un nódulo crateriforme muy doloroso, un centro blanco o amarillento, con secreción de color amarillento, supuración y costra (Figura N° 2 y 3). Puede acompañarse de síntomas generales, fiebre alta, malestar general y postración. La infección puede diseminarse a otras áreas del cuerpo. Se desarrolla en cualquier parte del cuerpo, pero son más comunes en la nuca, espalda muslos y glúteos<sup>1,2,3,6-10</sup>.

## DIAGNÓSTICO

El diagnóstico es clínico. El médico examinará la piel y el diagnóstico se basa primordialmente en la apariencia que ésta la lesión cutánea tenga: Tumoración nodular crateriforme, dolorosa, profunda con descarga de pus de múltiples orificios foliculares, localizada en la nuca o la espalda.

Se puede enviar una muestra de pus al laboratorio para determinar la bacteria causante de la infección y dar el tratamiento apropiado.



**Figura N° 1.** Lesión nodular crateriforme en la nuca característica del ántrax.

## Diagnóstico diferencial

El diagnóstico diferencial debe realizarse con el carbunco o pústula maligna producida por el bacilo anthracis, la sicosis tricofítica supurativa o el querion de Celso y la miasis forunculoide.

## Complicaciones

El ántrax puede ser peligroso si las bacterias ingresan en el torrente sanguíneo. En este caso existe el peligro de flemones difusos, septicemias, shock séptico, abscesos perineales, absceso cerebral, osteomielitis, endocarditis y propagación de la infección a otras áreas<sup>8</sup>.

## Tratamiento

### 1. Medidas Generales

- ▲ Una buena higiene corporal es necesaria para disminuir el riesgo de infecciones recurrentes.

### 2. Tratamiento tópico

- ▲ Compresas húmedas calientes varias veces al día para ayudar a drenar.
- ▲ Jabones antibacterianos
- ▲ Aplicar antibióticos tópicos

### 3. Tratamiento quirúrgico

- ▲ Lesiones grandes o profundas se deben drenar quirúrgicamente

### 4. Tratamiento sistémico

El tratamiento sistémico ayuda a reducir las complicaciones relacionadas con la infección.

- ▲ Cefalexina
  - Niños: 50 -100 mg/kg/día vo. Dividido en tres tomas por 10 días.
  - Adultos: 500 a 1000 mg. Cada 6 a 8 horas vo.
- ▲ Dicloxacilina.
  - Niños: 50 -100 mg/kg/día vo. Dividido en tres toms por 10 días.
  - Adultos: 500 a 1000 mg. Cada 6 a 8 horas vo.
- ▲ Clindamicina
  - En especial sospecha de infección por SAMR-C
  - Niños: 30 – 40 mg/kg/día dividido en tres a cuatro tomas.
  - Adultos: 300 – 600 mg cada 6 a horas, vía oral o IM.
- ▲ Trimetoprima-sulfametoxazol
  - En infección por SAMR-C.



**Figura N° 2.** Lesión nodular eritematosa con salida de pus por múltiples orificios localizada en el mentón.



**Figura N° 3.** Desarrollo de un ántrax en una paciente de sexo femenino localizada en la parte derecha de la nuca.

- Niños: 6-10 mg/kg/día dividido en dos dosis.
- Adultos: 500 mg 2 veces al día.

▲ Otros antibióticos

5. Prevención

- ▲ Lavarse bien las manos después de tocarse la lesión del ántrax
- ▲ No utilice o comparta las toallas o paños
- ▲ La ropa, los paños, las toallas y las sábanas u otros artículos que están en contacto con las áreas infectadas deben lavarse con agua caliente.
- ▲ Se deben cambiar los vendajes con frecuencia y eliminarlos en una bolsa que debe estar bien cerrada.

**Pronóstico**

El ántrax puede curarse por sí solo. Generalmente responden bien al tratamiento antibiótico. Sin embargo un ántrax puede recurrir una y otra vez durante meses o años después de la primera infección.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Cabrera HN, Gatti CF. Piodermitis. En *Dermatología de Gatti-Cardama*, Buenos Aires. Editorial El Ateneo, 2003(23):261-279.
2. Sánchez-Saldaña L, Saenz-Anduaga E. Infecciones cutáneas bacterianas. *Dermatología peruana* 2006;16(1):7-3
3. Sánchez-Saldaña L. Piodermias. En: *Dermatología*. Tincopa-Wong O. 1° ed. Lima. Universidad Privada Antenor Orrego, 2011:60-78
4. Millett CR, Halpern AV, Reboli AC, Heymann WR. Bacterial diseases. In: *Bologna JL, Jorizzo JL, Schaffer JV, eds. Dermatology*.
5. Fitzpatrick, Thomas B. (2009). *Dermatología en Medicina General, Tomo 3* (7 edición). Médica Panamericana. ISBN 9789500617024.
6. Massimo JA. Infecciones por cocos gram positivos. En: Pueyo de Casabé ST, Massimo JA. *Dermatología Infantil en la clínica Pediátrica*. Argentina, Ed. Artes Gráficas Buschin S.A. 1999:61-68.
7. Sánchez-Saldaña L, Del Castillo S, Chanco G, Larrea D y Pomar r. Bacterianas: Piodermitis. En. Tincopa Wong O. *Dermatología*. Trujillo Ed. Fondo Editorial de la Universidad Privada Antenor Orrego. 2da. Ed. 2019:89-117.
8. Cestari T, Manzoni AP. Patología infecciosa. En Larralde M, Abad E, Luna P. *Dermatología pediátrica*. Buenos Aires, 2da. Ed. Ediciones Journal 2010(Aap 4):171-269.
9. Miller KA., Sierra D, Jurado F. Ectima. Ectima. En Rios JM., Ocampo J. *Manual de Dermatología infecciosa*. Buenos Aires, 1° Ed. Ediciones journal 2017:26-29.
10. Hurwitz Ed *Infecciones bacterianas, micobacterianas y parasitarias de la piel*. *Dermatología pediátrica*. Madrid, Marbán ed. En español. 2014(14):583-635.

Correspondencia: Dr. Leonardo Sánchez-Saldaña  
Email: dr\_leonardosanchez@yahoo.es

Recibido: 10-12-2019  
Aceptado: 24-01-2020