

## ÚLCERA DE BURULI



La *úlcer de Buruli* es una infección bacteriana carnívora indolora que causa un tipo de úlceras muy complejas. Aunque es una infección conocida, su incidencia [está aumentando en regiones costeras del sureste de Australia](#). En muchos pacientes debuta con la apariencia de una quemadura solar, pero evoluciona con inflamación y supuración. La bacteria responsable (*Mycobacterium ulcerans*) destruye el tejido subcutáneo, a veces hasta la gangrena, siendo necesarios injertos e incluso la amputación de miembros. Se trata de una bacteria carnívora de crecimiento lento pero insidioso. Es la infección por micobacterias más prevalente tras la [tuberculosis](#) (*Mycobacterium tuberculosis*) y la [lepra](#) (*Mycobacterium leprae*). [Buruli es una región de Uganda].

Algunos tratamientos contra la tuberculosis y la lepra se han probado de manera empírica en la *úlcer de Buruli*.

La *úlcer de Buruli* se presenta en, al menos, 33 países de África. En ausencia de tratamiento antibiótico y/o quirúrgico termina desfigurando e incapacitando al infectado.

En la costa suroriental de Australia los casos, muy esporádicos, comenzaron a ser más frecuentes a partir de finales de la década de 1940; en el año 2016 se notificaron 180 casos; en 2018 se produjeron 340; y ahora [se han visto casos en los suburbios de Melbourne](#), una metrópoli de alrededor de 5 millones de habitantes.

Se ignora cómo se ha propagado la infección en una de las regiones más prósperas socioeconómicamente de Australia con una población similar a la de España, aproximadamente 50 millones de habitantes.

Los expertos creen que la *úlcer de Buruli*, y [casi dos de cada tres enfermedades emergentes \(tal como el covid-19\) son zoonosis](#), esto es, enfermedades que *saltan* de los animales a los humanos, tal vez por la convivencia con animales exóticos y/o por la invasión humana de sus nichos ecológicos.



En el caso de Australia la teoría más extendida es que las zarigüeyas, marsupiales con apariencia de roedor, portan la bacteria. El contagio humano

se produce por la picadura de mosquitos que han estado en contacto con las heces del marsupio.

La bacteria causante de la *úlcer de Buruli* ha coexistido con las zarigüeyas (probablemente también con otros animales) tiempo ha. La intromisión humana ha permitido que la bacteria dé el *salto* a los humanos. Hasta ahora, la única medida adoptada por las autoridades sanitarias australianas ha sido reducir la población de mosquitos transmisores de la infección bacteriana.

Sin embargo esta [política choca con los ecologistas](#) contrarios al uso masivo de insecticidas. Además, las zarigüeyas son animales protegidos.

La sociedad mundial se ha vuelto muy sensible ante las zoonosis (enfermedades infecciosas que pasan de los animales al hombre), sobre todo con la actual pandemia de [covid-19](#).

La *úlcer de Buruli* es una enfermedad grave que puede terminar en la amputación del miembro afectado, sobre todo en personas ancianas y vulnerables. Las heridas tardan muchos meses en cicatrizar dejando graves secuelas físicas y psicológicas.

Algunas úlceras son muy profundas llegando al hueso, a pesar de lo cual suelen ser indoloras. La toxina segregada por la bacteria debilita la respuesta inmune del paciente mientras la bacteria destruye el tejido subcutáneo.

La profilaxis de la infección es imposible. El tratamiento, otrora quirúrgico, se realiza en la actualidad mediante ciclos de 8 semanas de tratamiento antibiótico:

- [Rifampicina](#) *per os* (10mg/Kg, día) junto a [Estreptomina](#) intravenosa (15mg *q.d.*).
- Rifampicina *per os* (10mg/Kg, día) asociado a Claritromicina *per os* (7,5mg/Kg, dos veces al día).
- Rifampicina *per os* (10mg/Kg, día) asociado a Moxifloxacino (400mg *q.d.*).

Sin embargo, ninguno de los tratamientos citados ha sido contrastado en ensayos clínicos estandarizados.

El tratamiento antibiótico se ha de asociar siempre al quirúrgico (desbridar la herida y, con frecuencia, injertos de piel). El proceso de curación es complejo, prolongado en el tiempo, no siempre resolutivo y, en ocasiones, con secuelas (discapacidad permanente).

Se ha de realizar un diagnóstico diferencial entre la *úlceras de Buruli* y otros tipos de úlceras, tales como [leishmaniosis cutáneo-mucosa](#) («botón de oriente»), infecciones fúngicas complejas, úlceras diabéticas, nódulos tuberculosos, y úlceras debidas a insuficiencia vascular, junto a otras patologías menos comunes.

Zaragoza, a 7 de abril de 2021

Dr. José Manuel López Tricas  
Farmacéutico especialista Farmacia Hospitalaria  
Farmacia Las Fuentes  
Zaragoza