



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-404 - ACTINOMICOSIS PÉLVICA. A PROPÓSITO DE DOS CASOS

*Bustamante Mosquera, Ruth; Romeo Ramírez, José Antonio; Camuera González, Maite; García López de Goicochea, David; Pilar Juan, Nuria; Etxenaugusia, Víctor; Herrero López, Imanol*

*Hospital Txagorritxu, Vitoria.*

### Resumen

**Introducción:** La actinomicosis pélvica es una enfermedad poco frecuente pero a tener en cuenta en portadoras de DIU por largo tiempo. Presentamos dos casos para revisar el tema.

**Casos clínicos:** Paciente 1: mujer de 55 años, antecedentes de cervicovaginitis por *Actinomyces* en 2006 y 2007, tratada con antibiótico. Portadora de DIU de 2002 a 2013. En el 2013 presenta dolor en fosa ilíaca izquierda con fiebre, que cede con amoxiclavulánico. Desde ese año, molestias/dolor en fosa ilíaca izquierda con masa pélvica palpable. Se retira DIU e ingresa en cirugía por sospecha de diverticulitis aguda/enfermedad de Crohn (se trató con meropenem). En TAC control al mes, se observa mejoría de inflamación pero se sugiere el diagnóstico de actinomicosis, por lo que se trata con amoxicilina durante un año. Se completa estudio con RM y colonoscopia completa para descartar patología tumoral. Paciente 2: paciente de 54 años, antecedentes de trombopenia idiopática (esplenectomía en 2006) y conización en la juventud por VPH. Portadora de DIU desde hace 15 años. Acude a consultas de cirugía por dolor en hipogastrio y proctalgia de meses de evolución. En la exploración, se palpa en el tacto rectal una induración en cara anterior, estenosante. Se completa estudio con colonoscopia con pólipos hiperplásicos y TAC con hallazgo de masa de 55 × 35 mm en región laterouterina derecha que toma contacto con pared uterina, sin plano de clivaje, así como borde anterior del recto sin plano de clivaje y con invasión. Se aprecia engrosamiento de pared de sigma distal y recto. Es valorada paralelamente por ginecología con citología cervical positiva para actinomicosis, retirado DIU. Tratadas con amoxicilina durante un año. En TAC control al año, resolución completa de la enfermedad.

**Discusión:** La actinomicosis pélvica constituye el 3% de todas las infecciones actinomicóticas en los humanos, causando principalmente endometritis, salpingooforitis y abscesos tubo-ováricos; cerca del 80% de los casos de estas infecciones han sido descritos en mujeres que usaron el DIU por largo tiempo (más de 4 años). Se considera como un factor de riesgo en mujeres jóvenes. Muchas veces la cirugía es el tratamiento primaria por un diagnóstico errado en el primer momento (diagnóstico diferencial con apendicitis aguda complicada, diverticulitis aguda complicada, neoplasia pélvica complicada...). Sin embargo, el tratamiento es antibioterapia prolongada.