



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-463 - INFRECUENTE PATOLOGÍA MÉDICA QUE SIMULA UNA NEOPLASIA ¿ES LA ACTINOMICOSIS UN DIAGNÓSTICO SENCILLO?

Barambio Buendía, Javier; Torres Alfonso, José Ramón; Orihuela Arroyo, Pilar; López Rojo, Irene; Hernández Villafranca, Sergio; Brandariz Gil, Lorena; Guadalajara Labajo, Héctor; García Olmo, Damián

Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

Resumen

Introducción: Las masas abdominales en región ileocecal y pélvica ofrecen amplias posibilidades diagnósticas: desde trastornos frecuentes como enfermedad de Crohn, neoplasias de colon, ginecológicas o presentaciones poco habituales de apendicitis; a enfermedades infrecuentes como infección por *Yersinia enterocolítica*, tuberculosis, mucocelos, tiflitis o carcinoides. Presentamos el caso de una paciente con múltiples antecedentes quirúrgicos y médicos que consulta por dolor abdominal, objetivándose masa que impresiona de neoplasia hasta el resultado del estudio anatomopatológico postoperatorio.

Caso clínico: Mujer de 48 años, VIH con buen control, intervenida de cáncer de cérvix en 2014 con radioterapia adyuvante (en remisión), y de cirugía bariátrica en 2016. Consulta en nuestro centro por molestias abdominales inespecíficas. Se realiza estudio imagenológico evidenciando plastrón inflamatorio en íleon terminal y ciego que engloba paredes del sigma, cúpula vesical y región anexial derecha, músculo psoas derecho y tercio distal del uréter condicionando uropatía obstructiva. En la colonoscopia se visualiza una compresión extrínseca, con punción percutánea no concluyente. Ante la ausencia de diagnóstico se realiza laparoscopia exploradora: plastrón inflamatorio retroperitoneal irreseccable comprometiendo colon derecho; realizándose hemicolectomía derecha y toma de biopsias. Diagnóstico anatomopatológico: actinomicosis.

Conclusiones: La actinomicosis es una enfermedad granulomatosa crónica infrecuente, causada por bacterias anaerobias filamentosas gram positivas, siendo *Actinomyces israelii* el principal patógeno humano. Se trata de una bacteria saprofita presente en cavidad bucal y tracto intestinal que adquiere patogenicidad al acceder a tejido fibroso o necrótico. A medida que la enfermedad cronifica, genera tejido granulomatoso, fibrosis y necrosis reactiva extensa, abscesos y fístulas. La presentación abdominal supone un 20% de los casos, implicando normalmente región ileocecal y apéndice, estableciéndose diagnóstico preoperatorio en menos del 10%. La actinomicosis abdominal es una entidad de difícil diagnóstico preoperatorio, precisando alta sospecha inicial. Los factores de riesgo son cirugías abdominales previas (colecistectomía complicadas), radioterapia y uso prolongado de DIU. El diagnóstico diferencial incluye neoplasia o enfermedad inflamatoria abdominal, siendo la punción percutánea de escasa rentabilidad, precisando frecuentemente biopsia quirúrgica. El tratamiento curativo es médico con penicilina G de forma prolongada.