



P-727 - ACTINOMICOSIS ABDOMINAL: UNA RARA CAUSA DE PLASTRÓN INFLAMATORIO

Román Pons, Silvia; Carmona Agúndez, María; Valle Rodas, María Elisa; Santos Naharro, Jesús; Munuera Romero, Luis; Salas Martínez, Jesús

Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz.

Resumen

Introducción: Descripción de un caso de actinomicosis abdominal y búsqueda bibliográfica complementando el estudio con imágenes de radiodiagnóstico y datos anatomopatológicos.

Caso clínico: Mujer de 49 años portadora de dispositivo intrauterino que consulta por dolor en hemiabdomen derecho de tres semanas de evolución. Defensa en Fosa iliaca derecha con palpación de masa en dicho nivel sin signos de irritación peritoneal. Analítica sin alteraciones significativas. En tomografía axial computarizada (TAC) urgente se observa masa heterogénea en vacío derecho sugestiva de infarto omental. Tratamiento conservador inicial basado en dieta absoluta y analgesia pero ante la persistencia del dolor se decide laparoscopia exploradora objetivándose plastrón adherido a pared abdominal involucrando ciego, epiplón mayor y colon transversal con absceso en su interior y perforación puntiforme cecal. Conversión a cirugía abierta realizando resección íleo-cecal y reconstrucción con anastomosis íleo-cólica. Cultivo de líquido peritoneal y herida quirúrgica negativos. Buena evolución siendo alta al quinto día postoperatorio. El informe anatomopatológico (AP) de la pieza quirúrgica describe actinomicosis abdominal. En el seguimiento se evidenció infección de herida quirúrgica con supuración de material verdoso resistente a curas, que tras diagnóstico de actinomicosis se trató satisfactoriamente con amoxicilina.

Discusión: La infección abdominal por *Actinomyces* afecta fundamentalmente al área cecoapendicular tras traumatismo, perforación o reacción a cuerpo extraño (dispositivos intrauterinos). Se manifiesta con clínica insidiosa de dolor abdominal, masa palpable, fiebre o leucocitosis. Los hallazgos radiológicos son inespecíficos siendo útil la realización de punción-aspiración con aguja fina guiada por TAC. El tratamiento incluye la cirugía para la eliminación de tejido necrótico asociada a dosis altas de penicilina de 6 a 12 meses.