



Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



329/76 - NO TODO LO QUE PINTA MAL ES MALIGNO

K. Baldeón Cuenca¹, N. San Miguel Martín², B. Coll Bas³, L. Cotruta⁴, A. Nofan Maayah⁵, J. Bustamante Odriozola⁶.

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cabezón de la Sal. Cantabria. ²Médico de Familia. Centro de Salud Laredo. Cantabria. ³061. Cantabria. ⁴Médico Residente de 3er año de Cirugía General. Hospital Sierrallana. Cantabria ⁵Médico de Familia. Centro de Salud Olarizu. País Vasco. ⁶Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 71 años acude a consulta de Atención Primaria refiriendo dolor intenso abdominal, flatulencias con ruidos intestinales aumentados, astenia y anorexia de aproximadamente un mes de evolución. ¿Tras una exhaustiva anamnesis se decide derivar a Urgencias del Hospital de referencia. Se solicita analítica completa, proteinograma, TAC de abdomen. Ingreso en Servicio de Cirugía para tratamiento quirúrgico según resultados. Actualmente con tratamiento antibiótico tras resultado de biopsia.¿

Exploración y pruebas complementarias: Regular estado general, consciente y orientada, ligera palidez piel y conjuntivas con normohidratación. Tensión arterial 131/91 mmHg, frecuencia cardíaca 110 lpm, temperatura 37,2°C, saturación de oxígeno 97%. Abdomen: distendido, timpánico, dolor generalizado a la palpación, ruidos intestinales aumentados. Resto de exploración anodina.¿ Analítica: Hb 8,7 g/dl, Hto 27,1%, leucocitos 18.600/µl, plaquetas 635.000/µl, cayados 15%. Coagulación: actividad de protrombina 72%, INR 1,23. Bioquímica: GPT/ALT 60 U/l, GOT/AST 46 U/l, GGT 322 U/l, FA 181 U/l. Proteinograma alterado.¿ TAC abdominal: hallazgos compatibles con neoformación de sigma con gran dilatación de colon por encima de dicha neoformación. Neumatosis a nivel de colon derecho. Gran neumoperitoneo.¿ IQ: colectomía total ampliada¿ a recto medio.¿ Biopsia de segmento de intestino grueso,¿ intestino delgado y apéndice cecal: ¿presencia de Actinomices.¿

Juicio clínico: Actinomycosis de pared abdominal.¿

Diagnóstico diferencial: Estreñimiento, aneurisma de aorta, diverticulitis, neoformaciones.¿

Comentario final: La actinomycosis abdominal es una infección poco frecuente causada por Actinomyces, un germen Gram positivo que generalmente vive de manera saprofita en la boca y el colon. En la actinomycosis abdominal el colon y el apéndice son los órganos que se afectan con mayor frecuencia.¿ Su diagnóstico en general resulta difícil debido a la poca frecuencia de esta afectación y a que la clínica y la radiología son inespecíficas. A pesar de que estas alteraciones son relativamente inespecíficas, es importante la realización de un diagnóstico precoz que incluso podría evitar la cirugía, ya que esta infección responde bien a dosis altas de penicilina. Por tanto debemos incluir la actinomycosis en el diagnóstico diferencial cuando en la TC encontremos una masa

infiltrativa y muy agresiva que capta contraste de manera densa y no homogénea o en el estudio baritado una estenosis en colon con preservación relativa de pliegues mucosos, sobre todo en pacientes con fiebre y leucocitosis y con una historia de uso de dispositivos intrauterinos de larga evolución.

Bibliografía

-Uchiyama N, Ishikawa T, Miyakawa K, Inuma G, Nakajima H, Ushio K et al. Abdominal actinomycosis: barium enema and computed tomography findings. J Gastroenterol 1997;32:89-94.