



P-070 - ACTINOMICOSIS PRIMARIA DE PARED ABDOMINAL

M. Fornell Ariza, D. Pérez Gomar, M.D. Casado Maestre, A. Bengoechea Trujillo, S. Roldán Ortiz, M.J. Castro Santiago, J.M. Pacheco García y J.L. Fernández Serrano

Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Resumen

Introducción: La actinomicosis es una infección granulomatosa crónica, supurativa producida por el *Actinomyces israelii*. La actinomicosis primaria de pared abdominal es una entidad clínica infrecuente, más frecuente en hombres de mediana edad.

Caso clínico: Presentamos el caso clínico de un varón de 64 años de edad, diabético, sin antecedentes quirúrgicos, que debuta clínicamente con fiebre de un mes de evolución y síndrome constitucional. A la exploración física presenta una tumoración en flanco derecho de aproximadamente 6 cm, sin que se evidencien signos inflamatorios externos. Se realiza TAC abdominal que describe una lesión de 10 × 3,7 × 3 cm trabeculada, que afecta a músculo oblicuo externo e interno y que no se extiende a cavidad abdominal. La PAAF no es diagnóstica. Durante la intervención quirúrgica se realiza la resección de la lesión con márgenes amplios. El paciente presenta un postoperatorio favorable y tras el diagnóstico de actinomicosis de pared abdominal es tratado con penicilina G intravenosa. Actualmente en seguimiento, con prueba de imagen postquirúrgica negativa y asintomático.

Discusión: La actinomicosis es una infección causada por bacterias del género *Actinomyces*, siendo la más frecuente el *A. israelii*. Se tratan de bacilos grampositivos, anaeróbicos o microaerófilos, no formadores de esporas, que son colonizadores de la mucosa de la cavidad oral, bronquial y tracto gastrointestinal; y en tracto genital en mujeres que son portadoras de DIU. Su localización primaria a nivel de pared abdominal es una entidad clínica muy infrecuente, con pocos casos recogidos dentro de la literatura médica. A nivel abdominal afecta más frecuentemente a hígado y colon, presentándose como un absceso o una masa en cuyo diagnóstico diferencial habría que incluir las neoplasias malignas, tuberculosis intestinal, amebiasis, ileítis por enfermedad de Crohn, y también pueden ser causa de dolor crónico en fosa ilíaca derecha. A nivel de pared abdominal la infección cursa como una masa de crecimiento lento que puede ser confundida con un tumor muscular o de tejidos blandos, asociado o no a sintomatología general. Puede existir antecedente de traumatismo, o bien que la vía de transmisión sea hematogena. La TC es la técnica de elección para la detección pero el diagnóstico definitivo es anatomopatológico, con visualización directa de los característicos granos de azufre. El tratamiento de elección consiste en la combinación de la antibioterapia intravenosa inicialmente y el tratamiento quirúrgico en caso de abscesificación o dudas diagnósticas. Es de elección la penicilina G intravenosa durante 4 a 6 semanas, seguida de la vía oral durante los 6 a 12 meses. El tratamiento quirúrgico está indicado para eliminar el tejido necrótico y drenaje en

caso de presentar contenido purulento; también sirve para conseguir un diagnóstico definitivo. El actinomyces es un colonizador de la mucosa, siendo responsable de una infección granulomatosa que afectará más frecuentemente a región cervicofacial, pudiendo también encontrarse a nivel abdominal. La localización primaria en pared abdominal no es frecuente, siendo su tratamiento la combinación de antibioterapia y resección quirúrgica.