



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/2543 - "¿POR QUÉ TODOS PIENSAN QUE TENGO CÁNCER?" A PROPÓSITO DE UN CASO DE ANTINOMICOSIS LINGUAL

F. Mora Monago^a, F.L. Pérez Caballero^b, J.M. Tena Guerrero^c, F. Buitrago Ramírez^d, N. Rivera Jiménez^e, C. Gato Núñez^f, M.C. Méndez Barragán^g, M. López Rico^h, A.I. Gago Villanuevaⁱ y Á.L. Pagador Trigo^j

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz. ^bMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de La Paz. Badajoz. ^cMédico Residente de 4^o año Anestesiología y Reanimación. Hospital Infanta Cristina. Badajoz. ^dMédico de Familia. Centro de Salud de La Paz. Badajoz. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Paz. Badajoz. ^fMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de La Paz. Badajoz. ^gMédico Residente de 1^{er} año. Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz. ^hMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de San Roque. Badajoz. ⁱMédico de Familia. Centro de Salud Villanueva Sur. Badajoz. ^jMédico de Familia. Hospital Don Benito-Villanueva. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 30 años de edad que acude una tarde a la consulta de Urgencias de Atención Continuada, por aparición de lesión en cavidad oral, que asocia adenopatía submandibular derecha y otalgia, desde hace 6 días. Entre sus antecedentes personales sólo destacan dos embarazos y partos normales, migrañas ocasionales y un familiar cercano con cáncer de lengua. No refiere tabaquismo ni otros hábitos tóxicos. Durante la anamnesis, la paciente niega traumatismos en dicha región, relaciones sexuales de riesgo, contacto con personas con tuberculosis o tratamiento quimioterápico. La joven es dada de alta tras descartarse patología urgente; prescribiéndole medidas higiénicas, tratamiento con antiinflamatorios y continuar con la pauta de antifúngicos que ya venía tomando por cuenta propia. Así mismo, le recomendamos realizarse un análisis completo que incluya serología con virus de herpes simple, herpes zóster, sífilis y VIH; y Mantoux. La paciente consulta nuevamente al día siguiente a su Médico de Familia en vista de cumplir con las medidas propuestas el día anterior, pero su médico considera que la joven debe ser valorada inmediatamente por Cirugía Oral y Maxilofacial sin previa realización de estudios analíticos, aumentando considerablemente su situación de alarma y ansiedad. A su llegada al hospital es evaluada por varios de los cirujanos del servicio, quienes agravan el estado emocional de la paciente al comenzar a hacer fotos de la lesión, comentando entre ellos el mal aspecto de la misma.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente afebril. Otoscopia bilateral sin hallazgos. Orofaringe hiperémica con presencia de lesión indurada en cara lateral derecha de la lengua, no dolorosa a la palpación. Adenopatía submandibular derecha mayor de 1 cm. Se realiza biopsia diagnóstica de la lesión, que es informada como proceso úlcero-necrótico que se extiende desde superficie a musculatura lingual, con presencia de colonias bacterianas compatibles morfológicamente con Actinomyces y hongos. No se evidenciaron elementos neoplásicos malignos.

Juicio clínico: Actinomicosis lingual.

Diagnóstico diferencial: Úlceras de etiología infecciosa. Úlceras de origen traumático. Úlceras neoplásicas. Lesiones por déficits nutricionales. Debidas a patología autoinmune. Medicamentosas.

Comentario final: La actinomicosis es una enfermedad granulomatosa causada por una bacteria del género *Actinomyces*, siendo *Actinomyces israelii* su principal exponente. Es habitual encontrarla formando parte de la flora comensal de la mucosa oral, en el tracto respiratorio superior, aparato digestivo, e incluso, en la mucosa genital femenina. Por lo general, se trata de un microorganismo poco patógeno; precisando de soluciones de continuidad previas, enfermedades que condicionan inmunodepresión o mala higiene oral para producir infección. La actinomicosis se clasifica en función de su localización, siendo la cervicofacial la más frecuente. La afectación lingual, como en el caso expuesto, es extremadamente rara, existiendo en una revisión del año 2006 tan solo 15 casos descritos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alamillos-Granados FJ, Dean-Ferrer A, García-López A, López-Rubio F. Actinomycotic ulcer of the oral mucosa: an unusual presentation of oral actinomycosis. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2000;38:121-3.
2. Atespare A, Keskin G, Ercin C, Keskin S, Camcioglu A. Actinomycosis of the tongue: a diagnostic dilemma. *J Laringol Otol.* 2006;120:681-3.