



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/894 - La gran simuladora

K.P. Baldeón Cuenca^a, M. García Aroca^b, A. Nofan Maayah^c, S.A. Álvarez Agudelo^d, J.A. Agudelo Vasquez^d, J.S. Serrano Hernández^e, J. Villar Ramos^e, M. Montes Pérez^f, V.E. Choquehuanca Núñez^g y A. Vásquez Sánchez^h

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Besaya. Los Corrales de Buelna. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. ^cMédico de Familia. Servicio Cántabro de Salud. Santander. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santoña. Santoña. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Dávila. Santander. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud José Barros. Camargo. ^gMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Isabel II. Cantabria. ^hMédico de Familia. Urgencias Hospital Sierrallana. Torrelavega.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 81 años acude a la Consulta de atención primaria refiriendo dolor intenso abdominal, flatulencias con ruidos intestinales aumentados, astenia y anorexia de aproximadamente un mes de evolución. Antecedentes personales: dislipemia, osteoartrosis, hernia de hiato. Tratamiento actual: atorvastatina, omeprazol, cinitaprida. Tras exploración física se decide derivar al Servicio de Urgencias del hospital de referencia y 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; Hto 27,1; leucocitos 18,60; plaquetas 635; cayados 15%. Coagulación: actividad de protrombina 72%; INR 1,23. Bioquímica: GPT/ALT: 60; GOT/AST: 46; GGT: 322; FA: 181. 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 es una enfermedad crónica, supurativa y granulomatosa, producida por el *Actinomyces isarelii*, germen saprofito de la orofaringe, tubo digestivo y aparato genital femenino. Aprovechando una puerta de entrada en la mucosa (apendicitis, diverticulitis, cuerpo extraño) se extiende por contigüidad formando fístulas, abscesos y fibrosis. La forma

abdominal (22%) se inicia generalmente en la cecoapendicular (65%), con una clínica insidiosa atípica o en forma de masa abdominal sin filiar. Su diagnóstico, siempre difícil (< 10%), se realiza generalmente por laparotomía y anatomía patológica, y menos frecuentemente por PAAF y TC. El tratamiento es, además de la cirugía, penicilina G a dosis millonarias seguido de penicilina oral durante varios meses.

Bibliografía

1. Cintron JR, Del Pino A, Duarte B, Wood D. Abdominal Actinomycosis. Dis Colon Rectum. 2013;39:105-8.

Palabras clave: *Actinomicosis.*