

## RELATO DE CASO/RELATO DE CASO

# Masa abdominal secundaria a infección por actinomicosis\*

## Abdominal mass secondary to *Actinomyces* infection

**María Teresa García Martínez<sup>1</sup>**  
**Luis Enrique Morano Amado<sup>2</sup>**  
**Manuel Carreira Delgado<sup>1</sup>**  
**Natividad Alfonsín Barreiro<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Especialista en Cirugía General y Digestiva. Servicio de Cirugía General y Digestiva. Hospital Meixoeiro, Vigo, España.

<sup>2</sup> Especialista en Enfermedades Infecciosas. Servicio de Medicina Interna-Enfermedades Infecciosas. Hospital Meixoeiro, Vigo, España.

<sup>3</sup> Especialista en Anatomía Patológica. Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Meixoeiro, Vigo, España.

Rev Panam Infectol 2009;11(3):42-44.

Conflicto de intereses: ninguno

\* Centro de Trabajo: Hospital do Meixoeiro. Servicio Galego de Salud. Meixoeiro s/n. Vigo 36200 - España.

Recibido en 30/7/2008.

Aceptado para publicación en 28/8/2009.

### Resumen

Los autores describen un caso de una paciente sin antecedentes médicos de interés, que presentaba una masa abdominal, simulando una enfermedad maligna más que un proceso infeccioso, por lo que se realizó una laparotomía diagnóstica. El diagnóstico se realizó tras el estudio patológico de la pieza quirúrgica. Se discuten los hallazgos del caso clínico y se comparan con los casos esporádicos descritos en la literatura médica.

**Palabras clave:** Masa abdominal, actinomicosis, *Actinomyces*.

### Abstract

The authors described a case of a patient without medical history, your clinical presentation was considered to represent malignancy rather than an infective process, we decide to make a laparotomy. The correct diagnosis was made only after pathological examination of a resected specimen. Clinical findings are discussed and compared with the sporadic cases in medical literature.

**Key words:** Abdominal mass, actinomyces, *Actinomyces*.

### Introducción

La actinomicosis es una infección crónica producida por un microorganismo anaerobio gram positivo *Actinomyces*, que normalmente coloniza el tracto respiratorio superior, el tracto gastrointestinal, y el tracto genital femenino. *Actinomyces israelii* es la especie más frecuente. El germen tiene una baja virulencia y produce enfermedad solo cuando la barrera mucosa normal se altera, produciendo formación de abscesos múltiples, fistulización, o una masa.<sup>(1)</sup> Las formas cervicales y torácicas son las más frecuentes, representando la presentación digestiva un 20% de los casos. Las áreas de supuración con frecuencia presentan alrededor un tejido de granulación fibrosante, lo que produce que su superficie tenga una consistencia dura<sup>(2)</sup>, simulando una afectación neoplásica, que conduce en muchas ocasiones a una intervención quirúrgica más o menos mutilante.

Presentamos un caso de actinomicosis abdominal, que debuto como una masa abdominal, que fue diagnosticada inicialmente como un tumor maligno, lo que constituye una forma clínica inusual de esta rara enfermedad.

### Caso clínico

Mujer de 30 años de edad, que acude al servicio de urgencias por dolor abdominal difuso. No existían antecedentes epidemiológicos o tóxicos de interés. Tratamiento con anticonceptivos orales. Refería un cuadro de 5 semanas de evolución, de dolor abdominal intenso, acompañado de estreñimiento, falta de apetito y una pérdida de aproximadamente 5 Kg de peso, no asociado a cuadro febril. En la exploración física, la región abdominal era dolorosa de forma difusa, palpándose una masa centroabdominal, dura, de unos 20 cm de diámetro, con dolor a la movilización de la misma. Los estudios analíticos realizados (hemograma, coagulación, bioquímica y sedimento urinario) así como las radiografías de tórax y abdomen, fueron normales.

La tomografía computerizada (TC) abdominal evidenció una masa de 13 x 5.4 x 8,9 cm sobre omento mayor y pared abdominal con borrosidad de la grasa del tejido celular subcutáneo, que se asocia a engrosamiento de la pared del colon transverso en su mitad izquierda (fig. 1). La punción de la tumoración mostró material hemático con tejido necrótico, grasa e inflamación aguda, sin presencia de células malignas. Se decidió realizar una laparotomía diagnóstica con la sospecha clínica de tumoración maligna.

### Evolución

En la laparotomía, se apreció una tumoración indurada, de unos 20 x 15 cm., de aspecto empastado, situada en la parte central del epiplon mayor y que afecta por contigüidad a la pared abdominal anterior, a un asa de intestino delgado, al colon y mesocolon transverso en su porción central (fig. 2). Se realizó resección de la parte central del epiplon mayor, incluyendo la tumoración. La evolución clínica fue satisfactoria. En el cultivo creció *Streptococcus constellatus*. El estudio histopatológico es informado como actinomicosis con afectación del epiplon mayor (fig. 3). Se instauró tratamiento con penicilina intravenosa que al alta se sustituyó por amoxicilina oral durante un período de 6 meses con buena evolución clínica.

**Diagnóstico:** Actinomicosis abdominal con afectación principal del epiplon mayor.

### Discusión

La actinomicosis es una enfermedad producida por bacterias anaerobias del género *Actinomyces*, en general, en asociación con otras bacterias aerobias y anaerobias. Se han descrito hasta 21 genogrupos de *Actinomyces*, siendo el *A. israeli* la especie mas

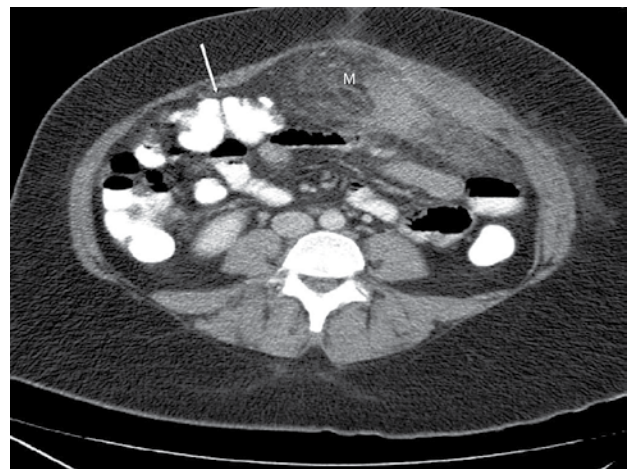


Figura 1. TC en el que se observa masa abdominal (M), infiltrando asa de delgado y colon (flecha).



Figura 2. Imagen intraoperatoria. Masa infiltrando (M) asa yeyunal y epiplon (flechas).

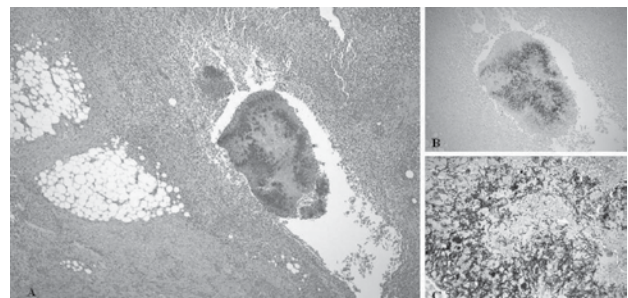


Figura 3. Estudio histopatológico. A: Gránulo de sulfuro de *Actinomyces* con el fenómeno de Splendore-Hoeppli, inmerso en exudado purulento. Reacción histiocítica y fibrosa periférica (Tinción hematoxilina-eosina). B: Tinción de gram con bacterias gram positivas. C: Tinción de Grocott con bacterias delgadas y filamentosas.

frecuente que causa actinomicosis humana. Son comensales habituales del tracto gastrointestinal y árbol bronquial humanos, apareciendo un proceso inflamatorio crónico después de la ruptura de la mucosa. El área cervicofacial es la más frecuentemente afectada, pero también han sido descritas infecciones intraabdominales y torácicas.<sup>(1)</sup> La actinomicosis abdominal es una entidad reconocida desde hace más de 150 años; sin embargo, sigue siendo una gran desconocida para la mayoría de los clínicos. El diagnóstico previo a la cirugía o incluso durante la misma, es difícil y normalmente los hallazgos son confundidos con enfermedades inflamatorias agudas o malignas. Para algunos ha sido descrita como "la enfermedad mas frecuentemente no diagnosticada."<sup>(2)</sup>

Los pacientes operados de apendicitis perforada o con dispositivos intrauterinos (DIU) parecen tener un mayor riesgo. El patógeno induce una respuesta inflamatoria granulomatosa que origina los típicos "granos azufrados" observados en el estudio anatomopatológico, amarillos o blancos que forman conglomerados de macrocolonias de *Actinomyces* en el seno de un complejo polisacaridoproteico, alrededor del cual se desarrollan granulomas, con producción de pus y formación de abscesos, seguido de necrosis y extensa reacción fibrótica. La fistulización es frecuente en estadios avanzados de la enfermedad. La bacteria puede invadir por contigüidad otros órganos, pero normalmente la mucosa no suele verse afectada.<sup>(3,4)</sup> Clínicamente, no hay síntomas específicos relacionados con actinomicosis en la pared anterior abdominal. La mayoría de los casos publicados clínicamente se presentan con dolor abdominal, calambres, anorexia, astenia, pérdida de peso, fiebre, escalofríos y diarrea, que se asocian a la aparición de masas abdominales irregulares. El diagnóstico suele demorarse entre 1 mes y 2 años. Las alteraciones analíticas son anodinas, predominando la anemia, leucocitosis y la elevación de los marcadores inflamatorios.<sup>(5,6)</sup>

El diagnóstico requiere un alto grado de sospecha. Las imágenes radiológicas no son específicas y es difícil el aislamiento microbiológico. Con frecuencia el diagnóstico definitivo no se obtiene hasta que se observan los típicos gránulos sulfurados en el estudio anatomopatológico de la pieza quirúrgica.<sup>(7,8)</sup> Una

combinación de estudios microbiológicos, moleculares y patológicos, puede maximizar las posibilidades de llegar a un diagnóstico correcto.

La enfermedad debe de tratarse a alta dosis y durante un tiempo prolongado, el antibiótico de elección es la penicilina G sodica o la ampicilina por vía intravenosa durante 4-6 semanas, y posteriormente amoxicilina por vía oral durante un periodo de 6-12 meses. Como alternativas se pueden utilizar doxiciclina, eritromicina o clindamicina, existiendo menos información sobre la utilidad de ceftriaxona, imipenen y ciprofloxacino. Parece indicado asociar inicialmente cobertura antibiótica para tratar otra flora microbiana que acompañe al *Actinomyces*.<sup>(1,2)</sup> La extirpación quirúrgica o el drenaje percutáneo se utilizan en caso de presencia de tejidos desvitalizados, abscesos localizados, o en el caso de fracaso terapéutico.<sup>(1,2)</sup>

#### Referencias

1. Benkhraba K, Benkabbou A, El Malki H, Amahzoune M, Mohsine R, Ifrine L et al. Digestive actinomycosis: three cases and review. *Gastroenterol Clin Biol*. 2006;30:775-8.
2. Garner J, Macdonald M, Kumar P. Abdominal actinomycosis. *Int J Surg* 2007;5:441-8.
3. Wagenlehner F, Mohren B, Naber K, Männl H. Abdominal actinomycosis. *Clin Microbiol Infect* 2003;9:881-5.
4. Louzi A, Rifki S, Benamar Y, Attari M, Kafih M, Zerouali N. Actinomycose colique: à propos d'un cas et revue de la littérature. *Ann Chir* 2005;130:101-3.
5. Filipovi B, Milini N, Nikoli G, Ranthelovi T. Primary actinomycosis of the anterior abdominal wall: case report and review of the literature. *J Gastroenterol Hepatol* 2005;20:517-20.
6. Olivera-Reynada A, Calzada-Ramos M, Espinoza-Guerrero X, Molotla-Xolalpa C, Cervantes-Miramontes P de J. Abdominal actinomycosis: report of three cases. *Cir Cir* 2005;73:47-50.
7. Meyer P, Nwariaku O, McClelland R, Gibbons D, Leach F, Sagalowsky A et al. Rare presentation of actinomycosis as an abdominal mass: report of a case. *Dis Colon Rectum* 2000;43:872-5.
8. Sumer Y, Yilmaz B, Emre B, Ugur C. Abdominal mass secondary to *Actinomyces* infection: an unusual presentation and its treatment. *J Postgrad Med* 2004;50:115-7.

#### Correspondencia:

**Dr. Luis Enrique Morano Amado**

Av. de Madrid, 34-5º H-I, Vigo, D.P. 36204 – España.

e-mail: med000945@saludalia.com / luis.morano.

amado@sergas.es