



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

1804 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS ACTINOMICOSIS, UN DESAFÍO DIAGNÓSTICO TERAPÉUTICO

Jose Rafael Amaro Goitia, Rita Godoy Lorenzo, Inés Valle T-Figueras, Ramon Boixeda Viu, Julia Gutiérrez I San Juan, Claudia Sitges Milá, Miquel Ariño Gallardo y Javier Fernández Fernández

Hospital de Mataró, Mataró, España.

Resumen

Objetivos: La actinomicosis es una enfermedad granulomatosa supurativa crónica, causada por bacteria anaeróbica gram positiva de crecimiento lento. El objetivo es describir las características epidemiológicas, localización de la infección y tratamiento realizado en nuestro centro de los pacientes con cultivos positivos para *Actinomyces*.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo en un Hospital de segundo nivel. Se identificaron cultivos positivos para *Actinomyces* en el Servicio de Microbiología de enero de 2016 a diciembre de 2022. Se recogieron las características epidemiológicas, microbiológicas, tipo de infección y tratamiento. Se siguieron los lineamientos del comité de ética de investigación.

Resultados: Se identificaron 29 cultivos positivos, de los cuales 7 se interpretaron como contaminación. La edad media fue de 59 años, sin diferencia entre género. El 86% de las infecciones (19/22) fueron de los últimos 2 años. El 72,7% (16/22) fueron infección de partes blandas (5/16 región inguinal/perineal, 4/16 orocervicofacial y 7/16 otras localizaciones), 13% osteoarticular (1 infección protésica y 2 artritis sépticas), 9% abdominal (1 fístula quirúrgica y 1 cultivo intraabdominal durante colecistectomía), 4,55% pulmonar (1/22). Ninguno de los casos se asoció a dispositivos intrauterinos. En cuanto a factores de riesgo el 31,8% (7/22) eran diabéticos, 9% (2/22) tomaban inmunosupresores (1 quimioterapia y 1 corticoides). La especie predominante fue *A. odontolyticus* (50%). El tiempo medio de incubación fue 11,7 días y solo el 13,6% (3 de 22 casos) se trató con la pauta antibiótica recomendada. El 50% (11/22) precisaron desbridamiento, 8 de estos recibieron antibiótico menos de 2 meses.

Discusión: La actinomicosis es una infección infradiagnosticada con frecuencia asociada a infecciones de partes blandas, en forma de abscesos y fístulas, en las que se recomienda tratamiento prolongado (entre 4-12 meses según gravedad) para evitar recurrencias. Desde el punto de vista microbiológico existe un alto porcentaje de casos no identificados, bien por una metodología de estudio inadecuada o un tiempo de incubación largo, además de ser fácilmente confundida con otros procesos infecciosos-inflamatorios. Por tanto, la sospecha clínica, especialmente en inflamaciones recurrentes o sin respuesta al antibiótico, es clave para orientar al microbiólogo. La localización más frecuente es la orocervicofacial y en segundo lugar la relacionada con dispositivos intrauterinos. Los factores de riesgo asociados son el sexo masculino, diabetes, traumatismo, cirugía, inmunosupresión y la toma de bifosfonatos. En nuestro estudio no se evidenció predilección por la región cervicofacial, no se encontró relación con dispositivos intrauterinos ni mayor prevalencia en el sexo masculino, a diferencia de lo descrito en la literatura. Las infecciones de la región

inguinal y perineal fueron la localización más frecuente. A destacar que, en los pacientes que no recibieron tratamiento con duración recomendada (más de dos meses), pero se realizó desbridamiento no tuvieron peor evolución. Tres de ellos incluso recibiendo pautas menores a 15 días.

Conclusiones: Es preciso una alta sospecha clínica y la comunicación con el Servicio de Microbiología para evitar el infradiagnóstico de la actinomicosis y pautar el tratamiento adecuado. El desbridamiento, si está indicado, aumenta la probabilidad de evolución favorable, y podría llegar a disminuir el tiempo de tratamiento necesario, aunque la evidencia actual es escasa.