



## I-254 - ACTINOMICOSIS EN EL COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE LEÓN (2001-2015)

S. García Martínez<sup>1</sup>, A. Cabello Plaza<sup>2</sup>, B. Cuesta García<sup>1</sup>, R. Sánchez Mahave<sup>1</sup>, C. Ruiz Bayón<sup>1</sup>, M. Magaz García<sup>1</sup>, M. de Castro Losa<sup>1</sup>, J. Guerra Laso<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. Complejo Asistencial Universitario de León. León. <sup>2</sup>Servicio de Medicina Familia. Centro de Salud. Basauri (Vizcaya).

### Resumen

**Objetivos:** La actinomicosis es una enfermedad granulomatosa, producida por una bacteria gram positiva anaerobia de la familia Actinomycetaceae (género Actinomyces). Su capacidad de imitar otras patologías (tuberculosis) conduce, a menudo, al infradiagnóstico por lo que la sospecha clínica es de gran relevancia para un diagnóstico y manejo precoz. La finalidad de este trabajo es analizar su clínica, el manejo diagnóstico y terapéutico, mediante una serie de casos recogidos en nuestro hospital.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de actinomicosis en el Complejo Asistencial universitario de León, desde 2001 a 2015. Criterios diagnósticos: Definitivo: la observación del Actinomyces o de los gránulos sulfurosos en la anatomía patológica, o bien la positivización del cultivo para la bacteria. Presuntivo: una alta sospecha clínica, con estudios histológicos y microbiológicos negativos.

**Resultados:** La recogieron un total de 34 casos con una edad media de 54 años (rango 0- 91; mediana 58), siendo el 71% varones. únicamente dos pacientes eran extranjeros (Pakistán y Marruecos, respectivamente). El 68 por ciento de los sujetos presento a algún factor de riesgo: 56% daño tisular (cirugía 38%, traumatismo 21%, radioterapia 9%), DM 12%, 9% quimioterapia, 9% enolismo. Las localizaciones más frecuentes fueron la gastrointestinal y la pulmonar (21%), seguidas de la orofaríngea, el sistema nervioso central (SNC) y la musculoesquelética (12%). La sensación de masa palpable en el contexto de cronicidad e infección refractaria al tratamiento sirvieron para establecer la sospecha diagnóstica. La prueba de imagen más llevada a cabo fue el TAC (56%) seguida de la ecografía (24%). Se realizó estudio microbiológico en el 79% de los pacientes, siendo diagnósticos el 89%. En lo que al tratamiento respecta, el 91% recibieron antibiótico; combinándose con cirugía en la mitad de los casos. Los betalactámicos fueron los antimicrobianos más empleados, seguidos de las tetraciclinas. El tiempo de tratamiento fue muy variable siendo menor en los pacientes intervenidos quirúrgicamente. El pronóstico por lo general fue favorable, con 4 exitus, de los cuales tan sólo uno fue atribuible a la actinomicosis.

**Discusión:** Se obtuvo una serie de 34 casos, que resulta difícil comparar ante la escasa literatura publicada. La mayoría de los pacientes fueron varones coincidiendo con la bibliografía revisada. Así mismo, las localizaciones más frecuentes fueron la abdominal y la pulmonar. A pesar de que se trata de una infección más habitual en pacientes inmunodeprimidos, algunos de ellos no presentaban

ningún factor de riesgo. El tiempo de tratamiento fue muy variable y en ocasiones insuficiente. Aunque a veces hubo recidiva, el pronóstico por lo general fue bueno.

*Conclusiones:* 1. La actinomicosis es una infección bacteriana poco prevalente, aunque presente en nuestro medio. 2. Entre los factores de riesgo destacan: el daño previo al tejido (cirugía) y el enolismo. 3. Puede afectar a distintos órganos: orofaríngeo, genitourinario, pulmonar, SNC, sistema musculoesquelético... siendo más habitual la localización abdominal. 4. La sospecha clínica resulta difícil, y el diagnóstico se basa en hallazgos anatomopatológicos y microbiológicos. 5. Los betalactámicos son el antibiótico de elección, que ha de mantenerse un tiempo prolongado. 6. El pronóstico es favorable.