Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):1052

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-258 - CARACTERÍSTICAS DE LA ACTINOMICOSIS PULMONAR EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL EN LOS ÚLTIMOS 12 AÑOS

S. Otálora Valderrama[1], J. Galián Ramírez[2], A. Roura Piloto[2], A. Rojas Gutiérrez[3], A. Hernández Torres[1], E. García Vázquez[1], J. Gómez Gómez[1] y J. Herrero Martínez[1]

[1]Medicina Interna-Infecciosas; [2]Medicina Interna; [3]Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Resumen

Objetivos: Conocer las características clínicas de los pacientes diagnosticados de actinomicosis pulmonar y definir el perfil evolutivo de estos pacientes.

Material y métodos: Se realizó una revisión retrospectiva, que incluyó a los pacientes diagnosticados de actinomicosis pulmonar en el periodo comprendido entre los años 2004 y 2016, ambos incluidos, mediante la revisión de la historia clínica electrónica. El análisis estadístico se realizó con SPSS 21.

Resultados: Se identificaron 10 pacientes diagnosticados de actinomicosis pulmonar, 7 varones, 3 mujeres con una edad media de 56,5 años. Nueve de ellos fueron diagnosticados mediante anatomía patológica y 1 paciente mediante cultivo microbiológico. Todos los pacientes tenían antecedente de tabaquismo, 4 de ellos EPOC avanzado, 2 con enolismo y 1 paciente con inmunodeficiencia avanzada por VIH. Solo 3 pacientes presentaban síntomas generales mientras que en el resto predominó la clínica torácica. El tiempo desde el inicio de los síntomas al diagnóstico fue de 14 ± 14 meses. En ningún paciente se sospechó la actinomicosis como causa del cuadro clínico: en 6 pacientes se consideró como más probable un origen neoplásico y en 4 la etiología tuberculosa. Nueve pacientes recibieron tratamiento antibiótico prolongado y en 1 se realizó exclusivamente resección quirúrgica. Todos los pacientes sobrevivieron con un seguimiento de 42 ± 27 meses. Las características clínicas de los pacientes se incluyen en la tabla.

Edad	Antecedentes	Clínica	Diagnóstico	Tiempo de diagnóstico (en meses)	Tiempo de seguimiento (en meses)	Tratamiento
71	HTA, DM2, C. Isquémica, HBP, Tabaquismo	Astenia, pérdida de peso (10kg/3m)	PAAF LSD	2	13	Ceftriaxona Clindamicina Amoxicilina
47	EPOC, Extabaquismo	Dolor costal izquierdo, tos, expectoración hemoptoica, fiebre	AP. Lobectomía inferior izquierda	9	83	Ceftriaxona Clindamicina Amoxicilina
49	HTA, DM2, DLP, Obesidad, EPOC, ETEV, Tabaquismo, enolismo	Hemoptisis, pérdida de peso (5kg/1m)	AP. Lobectomía superior izquierda	12	41	Resección quirúrgica
57	HTA, DLP, NAC por SARM, tabaquismo	Hemoptisis, NAC con evolución tórpida	AP.Lobectomía inferior derecha	46	33	Amoxicilina Cindamicina
70	HTA, EPOC, AIT carotídeo, ERC, Enf. De Crohn, Tabaquismo	Masa supraclavicular izquierda	PAAF basal derecha	35	70	Amoxicilina
64	DM2, Pancreatitis crónica, enolismo. TBC, Linfoma cutáneo, tabaquismo	Hemoptisis, fiebre, astenia	PAAF. LSI	7	17	Doxiciclina
58	HTA, DLP, EPOC, Tabaquismo	Pérdida de peso (3kg/1m), febrícula	PAAF LII	6	11	Ceftriaxona Clindamicina
72	HTA, C. Isquémica, Psoriasis, Obesidad, SAOS, tabaquismo	Tos, fiebre	PAAF basal izquierda	14	22	Clindamicina Doxiciclina
31	VIH, hepatopatía por VHC, ADVP, Tabaquismo	Tos, fiebre, disnea, astenia	Lobectomía superior derecha	1	72	Meropenem Clindamicina Cefditoreno
46	HTA, DM2, Asma bronquial, tabaquismo	Hemoptisis, fiebre	PAAF LSI	8	56	Doxiciclina

Discusión: La actinomicosis es una enfermedad bacteriana de curso crónico, causada por un microorganismo Gram positivo, anaerobio, de forma filamentosa. La actinomicosis pulmonar es la tercera causa más frecuente de presentación (15-45%) después de la presentación orofacial y abdomino-pélvica. Los síntomas más comunes son tos (83%), expectoración (74%), dolor torácico (68%), disnea (47%), hemoptisis (31%), pérdida de peso (53%), fiebre (21%) y malestar general (42%). La sintomatología generalmente es confundida con enfermedades neoplasias o tuberculosis, por lo que la mayoría de los casos el diagnóstico se realiza, como en nuestros pacientes, con hallazgos anatomo-patológicos al biopsiar lesiones con sospecha neoplásica. La identificación microbiológica sólo es posible en algunos casos, pues la bacteria es anaerobia estricta y extremadamente sensible a gran variedad de antimicrobianos. El tratamiento de elección es la penicilina con una duración prolongada (entre 6-12 meses) aunque sin datos claros con respecto.

Conclusiones: La actinomicosis pulmonar es una enfermedad que aún es vigente, encontrando en las últimas décadas un cambio en la presentación clínica, con signos, síntomas y hallazgos radiográficos similares a los de otras enfermedades más frecuentes como tuberculosis y neoplasias. Son infecciones raras que suelen aparecer en pacientes con enfermedades pulmonares (EPOC, tabaquismo). La clínica suele ser larvada y de larga evolución. El pronóstico de la enfermedad, tras el diagnóstico, suele ser bueno con tratamiento antibiótico.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.