



I-093 - REVISIÓN DEL AISLAMIENTO DE ACTINOMYCES EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO PRÍNCIPE DE ASTURIAS (2012-2019)

A. Suárez Simón, A. Caro Leiro, N. Alfaro Fernández, E. Rubio Martín, I. Corral Bueno, M. Casado Suela, A. Extremera Espinar y M. Novella Mena

Medicina Interna. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares (Madrid).

Resumen

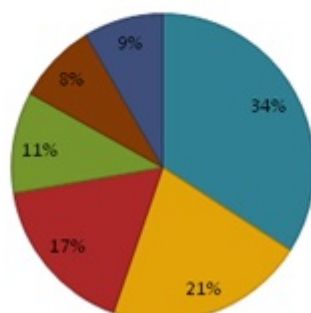
Objetivos: Determinar las características epidemiológicas y clínicas de los casos con aislamientos de Actinomyces en el Hospital Universitario Príncipe de Asturias (HUPA), Alcalá de Henares, Madrid.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de los aislamientos de Actinomyces durante el periodo de mayo de 2012 y abril de 2019 en nuestro centro, prestando atención al hecho de ser causante de enfermedad, o un posible colonizante, la presencia de otros microorganismos de forma concomitante, los diferentes tratamientos (antibióticos/procedimientos quirúrgicos) que recibieron y la posible resolución del cuadro.

Resultados: Se detectaron 66 muestras microbiológicas con aislamiento de Actinomyces en 48 pacientes. La mayoría de las muestras (35%) fueron resultado de enfermedad oral y cervicofacial con el predisponente de osteonecrosis mandibular por bifosfonatos, siendo el segundo foco más frecuente el urológico (25%). Se observó asimismo que el 37,5% de los pacientes presentaba otros aislamientos microbiológicos concomitantes. De los aislamientos microbiológicos solo se trataron el 70% (34 pacientes) inicialmente de manera empírica y posteriormente dirigida. Al menos un 14,5% de los pacientes requirieron drenaje o intervención quirúrgica posterior para control del foco. Un 30% de los pacientes no fueron tratados con antibiótico, al ser considerados como colonización. El 16% de las personas fallecieron a pesar de haber recibido tratamiento antibiótico.

Aislamientos

■ ORL ■ Urológico ■ Bacteriemia ■ Ginecológico ■ Dermatológico ■ Otros



Discusión: En nuestro centro, valoramos que el aislamiento de Actinomyces puede ser causante de infecciones, siendo la polimicrobiana lo más frecuente, sin poder obviar el papel colonizador de la flora de mucosas de nuestro organismo. Como principal factor predisponente hemos hallado la asociación de bifosfonatos con osteonecrosis mandibular y desarrollo de infección.

Conclusiones: La actinomicosis es una infección, producida por una bacteria Gram positiva filamentosa anaerobia de curso indolente que requiere tratamiento prolongado y que normalmente cursa como infección polimicrobiana. En muchas ocasiones se considera un microorganismo colonizador como flora endógena de la mucosa oral, gastrointestinal y genital haciendo que en numerosas ocasiones su aislamiento no suponga el inicio de tratamiento antibiótico ni desarrollo de infección.

Bibliografía

1. Kaplan I, Hirshberg A, Shlomi B, et al. The importance of histopathological diagnosis in the management of lesions presenting as peri-implantitis. Clin Implant Dent Relat Res. 2015;17 Suppl 1:e126.