Rev Clin Esp. 2020;220(Espec Congr):391

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-174 - SERIE DE CASOS DE ACTINOMICOSIS EN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

R. Moya Megías, J. García Pérez, P. Gómez Ronquillo, M. Calle Gómez, I. Pitto Robles y L. Prinet

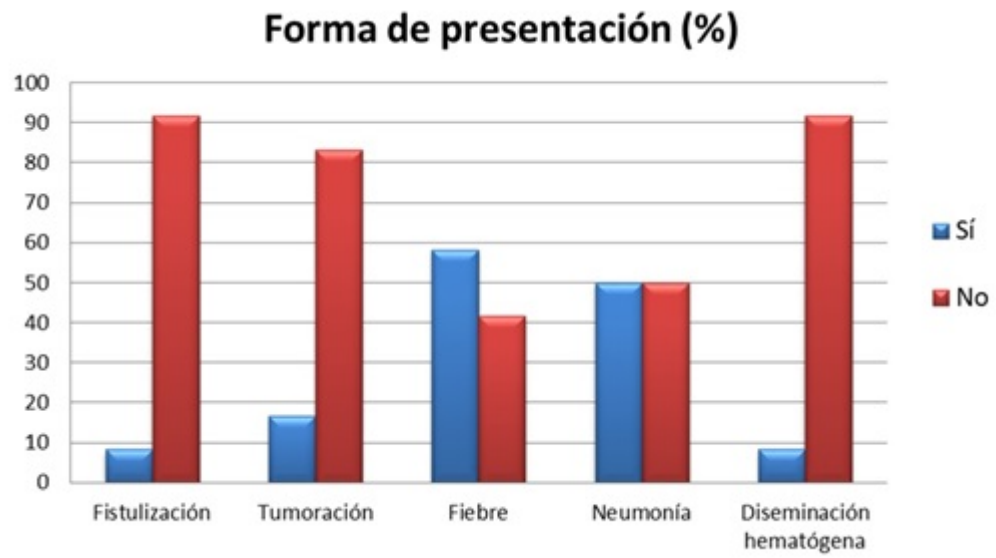
Medicina Interna. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

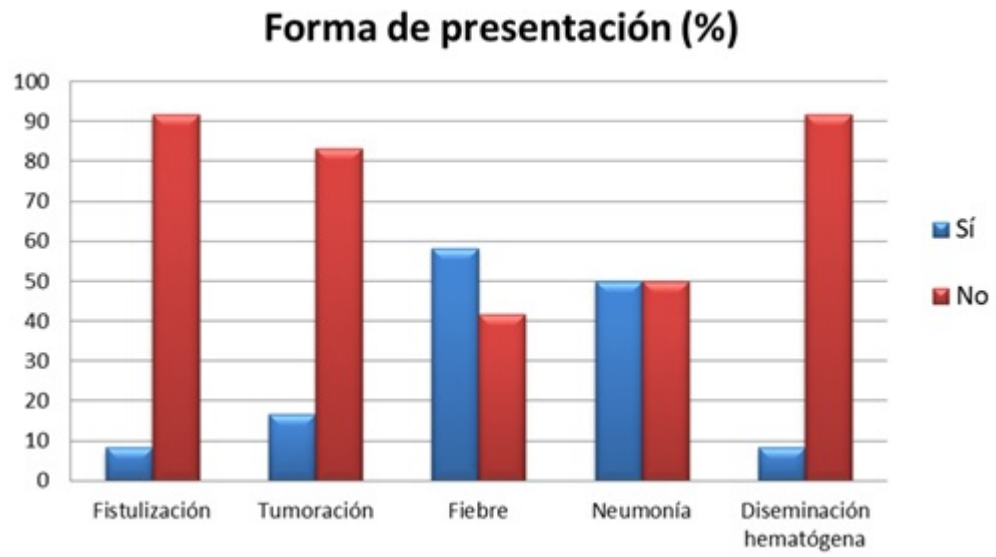
Resumen

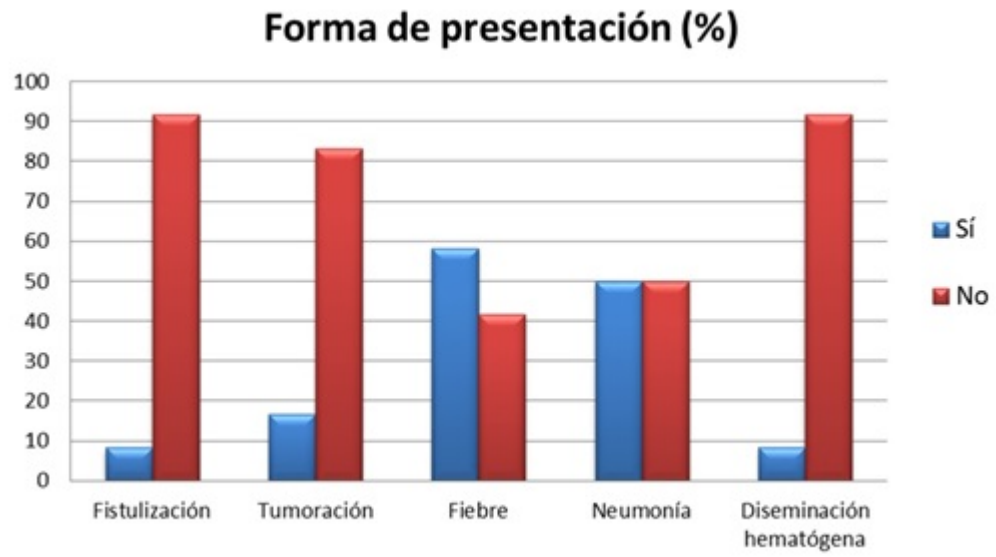
Objetivos: Los objetivos del estudio son analizar los factores de riesgo de la actinomicosis en nuestro medio así como las características demográficas y clínicas de esta cohorte.

Material y métodos: Análisis retrospectivo de pacientes diagnosticados de Actinomicosis entre los años 2009 y 2018 en el Hospital Virgen de las Nieves de Granada. Los datos se obtuvieron a partir de los registros de alta hospitalaria.

Resultados: Se incluyeron 12 pacientes con diagnóstico de actinomicosis, con una ratio hombre: mujer 5:7. La media de edad fue de 53,17. El factor de riesgo más frecuente fue la inmunosupresión (n = 4), también se encontraron casos de pacientes malnutridos (n = 2), tratados con radioterapia (n = 1), diseminación de infección cervical (n = 1) y con cirugía e infecciones previas sobre la zona (n = 1 y n = 2, respectivamente). La localización más frecuente fue la pulmonar (58,3%). Las formas clínicas de presentación principales fueron la neumonía (50%) y la fiebre (58,3%). En el 75% de los casos se obtuvo aislamiento microbiano, siendo la especie más frecuente A. odontoliticus (33,3%). En la mitad de los casos la infección fue polimicrobiana. El tiempo de diagnóstico desde el inicio de la clínica fue de 60 días de media. En cuanto al tratamiento es destacar que 11 pacientes precisaron cirugía además de antibiótico. Este se mantuvo de media 64,67 días. La recaída se produjo en 2 pacientes.







Discusión: La actinomicosis es una infección poco común. Son factores de riesgo aquellos que impliquen alteraciones en las mucosas, especialmente en enfermos inmunodeprimidos. Se trata de un proceso supurado que evoluciona de forma subaguda o crónica. El tratamiento se basa en la

antibioterapia prolongada, siendo necesario, en ocasiones, la resección de trayectos fistulosos. Las recaídas son frecuentes cuando el antibiótico no se mantiene el tiempo suficiente.

Conclusiones: A pesar de su baja frecuencia, es importante contemplar la actinomicosis en el diagnóstico diferencial de infecciones que produzcan abscesificación y fistulización, especialmente en enfermos con patologías de base, así como ante procesos que no remitan tras antibioterapia.

Bibliografía

1. Russo TA. Actinomicosis y enfermedad de Whipple. En: Kasper D, Fauci A, Hauser S, Longo D, Jameson J, Loscalzo J. eds. Harrison. Principios de Medicina Interna, 19ª ed New York, NY: McGraw-Hill. Disponible en: http://ws003.juntadeandalucia.es:2242/content.aspx?bookid = 1717&sectionid = 114921939

0014-2565 / © 2020, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.