



1410 - DESCRIPCIÓN DE UNA SERIE DE CASOS DE ACTINOMICOSIS EN EL COMPLEJO HOSPITALARIO DE NAVARRA

U. Iriarte Taboada, A. Torrecilla Ugarte, A. Goyache Moreno, Ó. Subira Navarro, A. Castiella Aranzasti, L. Aparicio Cordero, C. Vizcay Aranaz y R. Arnaez Solís

Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona.

Resumen

Objetivos: Describir las manifestaciones clínicas y la respuesta al tratamiento antibiótico de una serie de casos de Actinomicosis en el Complejo Hospitalario de Navarra.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo observacional de los hallazgos observados en una serie de casos de Actinomicosis en el CHN.

Resultados: Se analizaron un total de tres casos con diagnóstico de actinomicosis. En nuestra muestra hallamos una edad media de 54 años, siendo el paciente más joven de 17 años y la mayor de 87. Dos de los diagnósticos son en mujeres. En las dos mujeres se manifestó en forma de absceso inguinal, mientras que en el varón se objetivó absceso apendicular. Los 3 diagnósticos se confirmaron mediante biopsia intraoperatoria. Durante el ingreso, en una de las pacientes se comenzó tratamiento con tigeciclina por alergia a penicilinas, mientras que en el resto se realizó con betalactámicos. Al alta en una de las pacientes se inicia tratamiento con amoxicilina-clavulánico durante 1 mes, mientras que el resto comenzó antibioterapia oral prolongada con linezolid 600 mg con posterior inicio de moxifloxacino 400 mg, precisando cambio a doxiciclina 100 mg/12 h en una de las pacientes por intolerancia. La paciente tratada con amoxicilina-clavulánico al alta, precisó de reintervención a los 6 meses mediante laparoscopia ginecológica.

Discusión: La actinomicosis es una enfermedad infecciosa lentamente progresiva causada por bacterias anaerobias del género *Actinomyces*, colonizadoras de la boca, el tubo digestivo y vagina. La manifestación clínica más frecuente es la bucocervical pero también produce cuadros a otros niveles. La actinomicosis abdominal es una infección crónica en la que se produce el desarrollo progresivo de abscesos, masas y fístulas. Las manifestaciones clínicas inespecíficas hacen que se confunda con neoplasias intraabdominales, la enfermedad de Crohn o la tuberculosis. Por ello, el diagnóstico se realiza de manera posoperatoria en más de 90% de las veces. En lo que respecta al tratamiento, inicialmente es médico, incluso en los cuadros extensos, y se requiere de un tratamiento prolongado con dosis elevadas de antibióticos. Entre los antibióticos más adecuados se encuentran los siguientes: penicilina, amoxicilina, ceftriaxona, doxiciclina, eritromicina y carbapenems. Uno de los regímenes posibles es el siguiente: penicilina G IV 3-4 MU cada 4 horas durante 2-6 semanas seguido de penicilina o amoxicilina oral durante 6-12 meses. Destacar que las actinomicosis suelen ser frecuentemente polimicrobianas siendo necesario cubrir el resto de agentes

microbianos implicados. La cirugía está indicada en caso afectación en espacios críticos (espacio epidural, SNC, etc.) hemoptisis masiva, desarrollo de abscesos extensos, fistulas y fracaso del tratamiento médico.

Conclusiones: En nuestra muestra apreciamos que el diagnóstico en el 100% de los casos se realiza mediante biopsia intraoperatoria. Destaca que en la paciente que se realiza tratamiento con amoxicilina-clavulánico durante 4 semanas, precisa de reintervención para limpieza quirúrgica por persistencia de absceso inguinal.