



## I-009 - ACTINOMICOSIS PULMONAR: UNA ETIOLOGÍA OLVIDADA

S. Otálora Valderrama<sup>1</sup>, B. Robles Rabasco<sup>1</sup>, A. Rojas Gutiérrez<sup>2</sup>, A. Castillo Navarro<sup>1</sup>, B. García Pérez<sup>3</sup>, E. Martínez Barba<sup>4</sup>, M. Segovia Hernández<sup>5</sup>, J. Herrero Martínez<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. <sup>2</sup>Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria. <sup>3</sup>Servicio de Medicina Interna- Unidad de Corta Estancia. <sup>4</sup>Servicio de Anatomía Patológica. <sup>5</sup>Servicio de Microbiología. <sup>6</sup>Servicio de Medicina Interna-Infecciosas. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

### Resumen

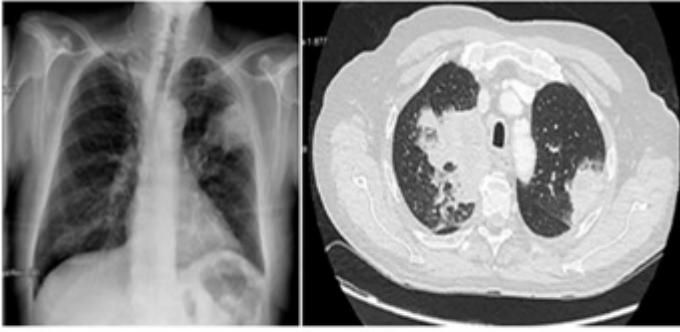
**Objetivos:** 1. Conocer las características clínicas de los pacientes diagnosticados de actinomycosis pulmonar. 2. Definir el perfil evolutivo de los pacientes con actinomycosis pulmonar.

**Métodos:** Se realizó una revisión retrospectiva, que incluye los pacientes diagnosticados de actinomycosis pulmonar entre 2004 y 2014, mediante la revisión de la historia clínica electrónica.

**Resultados:** Se identificaron 6 pacientes con actinomycosis pulmonar (sus características se resumen en la tabla, 5 de ellos mediante anatomía patológica y en 1 paciente se identificó por cultivo. Todos los pacientes tenían antecedente de tabaquismo y la mitad EPOC avanzado. Únicamente 2 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  $18,5 \pm 16$  meses. En ningún paciente se sospechó la actinomycosis como causa del cuadro clínico: en 5 pacientes se consideró como más probable un origen neoplásico y en 1 la etiología tuberculosa. Cinco pacientes recibieron tratamiento antibiótico prolongado y en 1 se realizó exclusivamente resección quirúrgica. Todos los pacientes sobrevivieron con un seguimiento de  $43 \pm 26$  meses.

Características clínicas de los pacientes con actinomycosis pulmonar							
Paciente	Edad	Antecedentes	Clinica	Diagnóstico	Tiempo hasta el diagnóstico (meses)	Tiempo de seguimiento (meses)	Tratamiento
1	71	HTA, DM tipo 2, tabaquismo	Debilidad MMI pérdida de peso	PAAF LSD	2	13	Ceftriaxona, clindamicina, amoxicilina
2	47	EPOC, extabaquismo	Dolor costal izquierdo, tos con expectoración hemoptoica, fiebre	AP. Lobectomía inferior izquierda	9	33	Ceftriaxona, clindamicina, amoxicilina
3	49	HTA, DM tipo 2, obesidad, EPOC, tabaquismo, enolismo	Hemoptisis, pérdida de peso	AP. Lobectomía superior izquierda	12	41	Resección quirúrgica
4	57	HTA, NAC por SARM, tabaquismo	Hemoptisis, NAC, evolución tórpida	AP. Lobectomía inferior derecha	46	33	Amoxicilina, clindamicina
5	70	HTA, EPOC, ERC leve, enf. de Crohn, tabaquismo	NAC de repetición	PAAF basal derecha	35	70	Amoxicilina
6	64	DM tipo 2, enolismo, TBC, linfoma cutáneo, tabaquismo	Bultoma supracraviclar izquierdo	PAAF, LSI	7	17	Doxicilina

**Discusión:** La actinomycosis es una enfermedad bacteriana de curso crónico, causada por un microorganismo Gram positivo, anaerobio, de forma filamentosa. La actinomycosis pulmonar es la tercera causa más frecuente de presentación (15-45%) después de la presentación orofacial y abdomino-pélvica. Lo más importante en el diagnóstico es la existencia de la sospecha clínica pues habitualmente los hallazgos suelen interpretarse como lesiones neoplásicas o neumónicas por otras causas más comunes. Para conseguir el diagnóstico, se precisa el aislamiento a partir de muestras normalmente estériles, de la forma menos invasiva posible. La identificación microbiológica sólo es posible en algunos casos, pues la bacteria es anaerobia estricta y puede pasar desapercibida entre otros microorganismos y es extremadamente sensible a una 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.



**Rx de tórax y TC torácico con contraste en paciente 1**

*Conclusiones:* 1. Las actinomicosis pulmonares son infecciones raras que aparecen en pacientes con enfermedades pulmonares (EPOC, tabaquismo). 2. La clínica suele ser larvada y de larga evolución. 3. El diagnóstico suele ser inesperado, sospechándose etiología neoplásica o tuberculosa. 4. El pronóstico de la enfermedad es bueno.