



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

S. Otálora Valderrama¹, J. Galián Ramírez², A. Roura Pilotó², A. Rojas Gutiérrez³, A. Hernández Torres¹, E. García Vázquez¹, J. Gómez Gómez¹ y J. Herrero Martínez¹

¹Medicina Interna-Infeciosas; ²Medicina Interna; ³Medicina 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 | Clinica | 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, DUP, Obesidad, EPOC, ETEV, Tabaquismo, enolismo | Hemoptisis, pérdida de peso (5kg/1m) | AP Lobectomía superior izquierda | 12 | 41 | Resección quirúrgica |
| 57 | HTA, DUP, NAC por SARM, tabaquismo | Hemoptisis, NAC con evolución tórpida | AP Lobectomía inferior derecha | 46 | 33 | Amoxicilina Clindamicina |
| 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, DUP, 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 anatómo-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.