



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-368 - ACTINOMYCES NAESLUNDII, AGENTE PATÓGENO CAUSANTE DE ABSCESO RETROPERITONEAL EN PACIENTE INTERVENIDO HACÍA 18 MESES DE COLECISTITIS AGUDA

González Barrales, Inmaculada

Fundació Privada Hospital de Mollet, Mollet del Vallés.

### Resumen

**Introducción:** La actinomicosis a nivel abdominal constituye el 20% de los casos descritos y afecta sobre todo a la región íleo-cecal (apendicitis perforada) o en relación a DIU. Actinomyces sp. es un bacilo grampositivo anaerobio de crecimiento lento, saprófito del tracto respiratorio y digestivo, con capacidad de generar infección oportunista crónica - supurativa con formación de abscesos y fístulas en casos con lesión previa de la barrera mucosa. A. naeslundii es una especie raramente aislada que en los casos descritos en la literatura muestra predilección por la patogénesis infecciosa del árbol biliar (colecistitis crónicas, abscesos tardíos). Presentamos el caso de un paciente con antecedente de colecistitis aguda intervenida con vertido accidental de litiasis, que presenta 18 meses después un absceso retroperitoneal en el que se aísla Actinomyces naeslundii.

**Caso clínico:** Varón de 72 años con antecedentes de cardiopatía isquémica crónica, artritis reumatoide y colecistitis aguda intervenida con vertido accidental de litiasis, hacía 18 meses. Acude a urgencias por dolor abdominal en flanco derecho progresivo de 2 meses de evolución asociado a síndrome tóxico, con aparición de tumoración inguinal D no compatible con hernia. En la analítica destaca 12.400 leucocitos con 84% neutrofilia y PCR de 9. Se solicita TAC abdominal que informa de absceso extenso a nivel retroperitoneal D de 25 cm de longitud hasta conducto inguinal. Se realiza desbridamiento eco guiado con acceso a cavidad abscesificada retroperitoneal desde cara interna de cresta ilíaca (vaciado 500 ml pus densa). Cultivo positivo a A. naeslundii. Buena evolución posterior con clara mejoría radiológica, actualmente continúa en terapia antimicrobiana (6 meses). Principal opción diagnóstica tras la revisión bibliográfica es absceso retroperitoneal sobre litiasis abandonadas, menos probable, a causa de apendicitis aguda evolucionada. Para completar estudio se realiza colonoscopia que es normal.

**Discusión:** La actinomicosis debe considerarse en el diagnóstico etiológico diferencial de los abscesos abdominales/retroperitoneales de pacientes con antecedentes de colecistectomía previa. El drenaje del absceso contribuye a acelerar el proceso de curación. La cirugía quedaría reservada a los no respondedores de antibiótico o que requieran intervención urgente por complicación tipo oclusiva. Es indispensable hacer constar el vertido de litiasis en la hoja quirúrgica de la colecistectomía por su implicación en posibles complicaciones futuras. Se precisaría estudio que analizara de forma más precisa la implicación de A. naeslundii en la patología infecciosa del árbol biliar.