



## P-361 - ACTINOMICOSIS COLÓNICA Y DE PARED ABDOMINAL. UNA PRESENTACIÓN INUSUAL

Peláez Torres, Pablo; Nieto Gallo, M<sup>a</sup> Antonia; Ríos Blanco, Raquel; Peláez López, M<sup>a</sup> Carmen; Herrera Cabrera, Vicente; Rodríguez Prieto, Ignacio

Hospital Infanta Cristina, Parla.

### Resumen

**Introducción:** la actinomicosis es una entidad rara, una enfermedad infecciosa, supurativa y granulomatosa. En humanos la causa común es el *Actinomices israelii* (bacteria Gram positiva anaerobia). Su localización es muy variada pudiendo encontrarse en la mucosa cervicofacial (50%), abdominal (20%) y torácica (15%) causando infecciones oportunistas. En el tubo digestivo es más frecuente su aparición en colon transverso y ciego. Su presentación clínica es variada y en ocasiones simula cáncer dado su bajo potencial de virulencia en la evolución infecciosa.

**Caso clínico:** Presentamos el caso de una mujer de 56 años sin antecedentes de interés que refiere masa abdominal palpable de semanas de evolución, dolorosa con los movimientos, sin otra sintomatología digestiva salvo alteración del ritmo intestinal. En la exploración física se observa asimetría en la región paraumbilical izquierda así como dolor local sobre tumoración de 20 cm que se encuentra en el espesor de la musculatura. Se realizan las siguientes pruebas complementarias: TAC abdominal: masa de densidad de partes blandas de 7,7 × 4,2 cm que depende del recto anterior izquierdo. RMN pared abdominal: masa de partes blandas en región paraumbilical izquierda con infiltración de la grasa subcutánea y grasa mesentérica. Colonoscopia: a 60 cm del margen anal se observa mucosa granulenta (AP: cambios inflamatorios inespecíficos). Marcadores tumorales normales. Se practica intervención quirúrgica encontrando masa en pared abdominal de 10 cm que penetra en la cavidad abdominal e infiltra cúpula vesical, un asa yeyunal, y colon transverso. Se realiza resección en bloque del componente parietal, cúpula vesical, infiltración intestinal y colon transverso con anastomosis colocólica, sutura primaria intestinal y vesical e interposición de malla Composite 25 × 20 cm. En el postoperatorio presenta dehiscencia anastomótica colocólica por lo que es reintervenida el 10º día postoperatorio practicando hemicolectomía derecha con inclusión de la anastomosis previa y reconstrucción mediante anastomosis ileotransversa. Evolución postoperatoria satisfactoria desde el punto de vista digestivo y con evolución a derrame pleural bilateral que requiere toracocentesis. El diagnóstico anatomo patológico del espécimen describe inflamación aguda abscesificada en tejido adiposo pericolónico con presencia de colonias de microorganismos sugestivos de *Actinomyces*.

**Discusión:** La actinomicosis es una enfermedad poco común cuyo diagnóstico preoperatorio es extraño debido a la inespecificidad de la clínica ya que se comportan como masas, abscesos o trayectos fistulosos que simulan diverticulitis, enfermedad de Crohn o neoplasias. El tratamiento de elección en la mayoría de los casos incluye la cirugía y antibioterapia a base penicilina y derivados.