



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-472 - COLECCIÓN POSQUIRÚRGICA DE HERNIA UMBILICAL CAUSADA POR *ACTINOMYCES TURICENSIS*

Bartra Balcells, Èlia; Buils Vilalta, Francisco; Homs Farré, Elisabet; Martínez López, Pilar; Morales Tugues, Carla; Doménech Calvet, Joan; del Castillo Déjardin, Daniel

Hospital Universitari Sant Joan, Reus.

Resumen

Objetivos: *Actinomyces* spp es un bacilo grampositivo, anaerobio o microaerófilo, no esporulado, que forma parte la microbiota normal de la orofaringe y del tracto urogenital y gastrointestinal. Puede convertirse en patógeno después de un traumatismo, una infección local o una cirugía que altere las barreras mucosas naturales del organismo, invadiendo los tejidos adyacentes. A medida que progresa la infección se manifiesta en forma de intensa fibrosis reactiva, necrosis, formación de tejido de granulación, abscesos y fístulas con salida de material purulento que contiene los granos de azufre. El *A. israelii* es la especie más prevalente; el *Actinomyces turicensis* es el causante de 18,5% de la actinomicosis, más común en el tracto anogenital y urinario y menos frecuente en la pared abdominal.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 70 años con antecedentes de hipertensión arterial, EPOC, dislipemia y obesidad grado 4. Se intervino en septiembre 2015 de una hernia umbilical mediana de la clasificación EHS, realizándose cura radical y colocación malla polipropileno supraaponeurótica y colocación de drenaje redón subcutáneo. Postoperatorio inmediato correcto, dada de alta al cuarto día postoperatorio. Reingreso al cabo de un mes por absceso en herida quirúrgica, se realiza TAC de abdomen informando de colección en pared abdominal en hipogastrio de paredes definidas de 10 × 9 cm. Se realiza punción evacuadora y colocación de pigtail, cultivo positivo para *Peptococcus* sp. sensible a amoxicilina/clavulánico; dada de alta en una semana ante la disminución de la colección. TAC de control a los 6 meses con disminución de la colección (de 6 cm) con cultivo negativo.

Resultados: Acude a urgencias en abril 2017 por exudado periumbilical, TAC abdomen informa de colección subcutánea infraumbilical de 7 × 4 cm que comunica con el plano cutáneo. Se realiza ecografía abdominal con punción obteniendo solo muestra para cultivo por alta densidad del contenido, cultivo positivo para *Actinomyces turicensis* sensible a amoxicilina/clavulánico. Se programa intervención quirúrgica observándose colección encapsulada de unos 6 cm que va desde la piel del ombligo hasta la aponeurosis donde se ven restos de la malla; apertura accidental de la cápsula con contenido denso de aspecto achocolatado. Se realiza exéresis en bloque de la cápsula y el contenido, lavados y drenaje. Inicia tratamiento con penicilina G sódica 4 MU/4h, que se modifica a linezolid 600 mg/12h oral a los 4 días por posible reacción alérgica a la penicilina. Dada de alta a la semana con linezolid 1200 mg/12h durante un mes y posterior administración de dalbavancina 500 mg/semana endovenosa durante 8 meses. La paciente sigue vigilancia periódica por la Unidad de Infecciosas y de Cirugía General. Ecografía abdominal de control a los 6 meses con colección de 6 × 7 cm, que se drena percutáneamente con salida de 400 cc serosos, con cultivo negativo. Actualmente presenta mejoría clínica y sin presentar signos de recidiva.

Conclusiones: El diagnóstico de infección por *Actinomyces* a menudo se retrasa debido a los síntomas inespecíficos y prolongados lo que resulta en una enfermedad crónica debilitante. El tratamiento incluye la combinación de resección quirúrgica o desbridamiento con tratamiento antimicrobiano prolongado adaptado a cada paciente.