



## P-360 - OBSTRUCCIÓN INTESTINAL SECUNDARIA A INFECCIÓN POR ACTINOMYCES

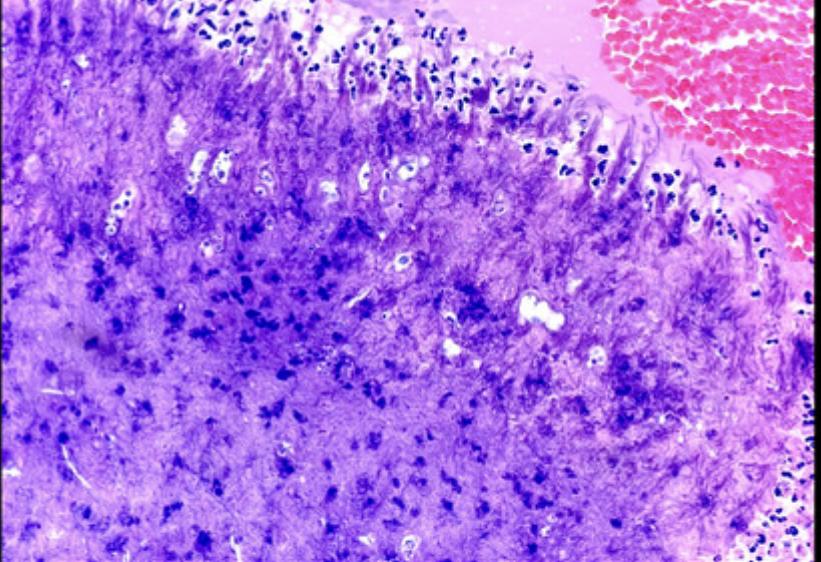
Orellana, María; Navarro, David; Justo, Iago; Picazo, Alberto; Lara Martín, Nuria; Otero, Blanca; Fernández, Silvia; Jiménez, Luis Carlos

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** La actinomicosis es una infección poco frecuente causada generalmente por *Actinomyces israelli*. Esta bacteria se encuentra de forma fisiológica colonizando el tracto digestivo y el aparato genital femenino, y solo en raras ocasiones produce una infección. En estos casos, no tiene una forma de presentación específica y frecuentemente se confunde con otras patologías abdominales como la enfermedad inflamatoria pélvica o procesos neoplásicos. Por ello, el diagnóstico es difícil y suele ser incidental.

**Caso clínico:** Mujer de 55 años, portadora de DIU, en seguimiento por Ginecología por enfermedad inflamatoria pélvica (por lo que se retira DIU en 2022) y masa anexial dependiente de ovario izquierdo (pendiente de cirugía). Acude a Urgencias por dolor abdominal y disminución del ritmo deposicional, asociado a pérdida de peso de 4 Kg. Se realiza un TAC abdominal en el que se observa una obstrucción intestinal secundaria a lesión que atrapa cérvix y recto-sigma, sin quedar clara la organodependencia por lo que ingresa para estudio. Ante la mala evolución del cuadro obstructivo se decide realizar cirugía. Durante la intervención se observa una masa pétrea sospechosa de malignidad que afecta a mesorrecto, siendo difícil su liberación de la cara posterior del recto. Se realiza un Hartmann extirmando la lesión y anexectomía bilateral. Posoperatorio sin incidencias. En el análisis anatomo-patológico de la pieza no se identifican células tumorales, pero sí infiltración por *Actinomyces*, así como una fistula entre el ovario y el sigma, secundaria a dicha infección. Ante dichos hallazgos se decide iniciar tratamiento antibiótico, inicialmente con Meropenem, seguido de amoxicilina durante 6 meses, consiguiendo una adecuada evolución de los síntomas.

	
<p><b>Sección de sigma con trayecto fistuloso</b></p>	<p>Trompa de Falopio con distorsión arquitectural en un contexto de extensa inflamación aguda supurativa, identificándose en su zona central aisladas estructuras intensamente teñidas, que muestran un centro homogéneo y un borde de aspecto filamentoso, característico de las colonias de <i>Actinomyces</i>.</p>

**Discusión:** La actinomicosis es una enfermedad de progresión lenta y con síntomas muy inespecíficos. La localización más frecuente es la cervicofacial, seguido de la abdominal (20%). Existen diversos factores que pueden contribuir al desarrollo de la infección, como cirugías previas, cuerpos extraños (DIU), DM2 o estados de inmunodepresión. Las localizaciones más frecuentes dentro de la cavidad abdominal son el ileon terminal y el ciego. En nuestro caso se encontraba en recto, probablemente por contigüidad de una infección intrauterina, secundaria al uso del DIU durante un largo periodo de tiempo. Como en el caso expuesto, suele simular tumores malignos, EII o incluso tuberculosis, presentando síntomas inespecíficos, por lo que las pruebas de imagen no suelen ser concluyentes. Una de las opciones diagnósticas, sería realizar una punción de la masa, bien guiado por TAC o mediante endoscopia, en función de la localización. El diagnóstico definitivo se realiza mediante la presencia de gránulos de azufre en el estudio histológico, que representan las colonias de *Actinomyces* y no se puede descartar enfermedad subyacente por lo que en la mayoría de los casos el diagnóstico se realiza tras la cirugía.