



P-508 - ACTINOMICOSIS ABDOMINAL: EXTRAÑO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE CARCINOMATOSIS PERITONEAL

Maruri Aldaz, Rebeca; Martínez Regueira, Fernando; Miraval Wong, Eduardo

Clínica Universidad de Navarra, Pamplona.

Resumen

Introducción: Las metástasis peritoneales constituyen una forma frecuente de diseminación tumoral, especialmente en pacientes con neoplasias digestivas como cáncer colorrectal, gástrico o de páncreas, y en menor medida con tumores ginecológicos, mamarios o pulmonares. Su diagnóstico suele basarse en estudios de imagen como la tomografía computarizada (TAC) o la tomografía por emisión de positrones (PET-TAC), que identifican implantes peritoneales sospechosos. Sin embargo, existen entidades no neoplásicas que pueden simular carcinomatosis peritoneal, lo que representa un desafío diagnóstico importante. La actinomicosis abdominal es una infección crónica rara, causada por *Actinomyces israelii*, una bacteria grampositiva anaerobia que forma parte de la flora habitual del tracto gastrointestinal. Esta patología se asocia habitualmente a la ruptura de la mucosa intestinal, ya sea por procesos inflamatorios, perforaciones, cirugías previas o cuerpos extraños, lo que permite la invasión de los tejidos profundos. Clínicamente, puede presentarse como masas intraabdominales de crecimiento lento, con escasa sintomatología y hallazgos radiológicos inespecíficos, que se asemejan a tumores malignos.

Caso clínico: Se presenta el caso de un varón de 67 años con antecedentes de adenocarcinoma pulmonar tratado en 2016 mediante cirugía, quimioterapia y radioterapia, sin recidiva tumoral en los controles de seguimiento hasta agosto de 2023. En septiembre del mismo año fue intervenido por colecistitis aguda perforada, realizándose colecistectomía con exploración de la vía biliar por laparoscopia, donde se constató salida de contenido biliar a la cavidad abdominal. En el control por TAC abdominal realizado en octubre de 2024 se identificaron dos lesiones sólidas de nueva aparición, una en la pared peritoneal posterior derecha y otra en el borde antimesentérico del ángulo hepático del colon, ambas de aspecto sospechoso para malignidad. Un PET posterior confirmó la captación patológica en ambas lesiones, y ante la sospecha de carcinomatosis peritoneal, el paciente fue remitido al servicio de Cirugía General para valoración quirúrgica. En noviembre de 2024 se llevó a cabo una laparoscopia exploradora, durante la cual se identificó y resecó un nódulo duro de aproximadamente 2 cm en el epiplón, próximo a la cara inferior del hígado. No se evidenció el segundo nódulo previamente descrito ni otras lesiones sospechosas de diseminación peritoneal. El estudio anatomo-patológico de la muestra reveló tejido fibroadiposo con abscesificación y presencia de estructuras filamentosas compatibles con *Actinomyces*, estableciéndose el diagnóstico de actinomicosis abdominal. Se pautó tratamiento antibiótico con amoxicilina-clavulánico durante dos meses. En un PET de control posterior se observó resolución completa de la segunda lesión.

Discusión: La actinomicosis abdominal debe considerarse dentro del diagnóstico diferencial de carcinomatosis peritoneal, especialmente en pacientes con antecedentes oncológicos. La laparoscopia exploradora es una herramienta clave para el diagnóstico definitivo y para evitar tratamientos oncológicos o quirúrgicos innecesarios.