CIR ESP. 2018;96(Espec Congr):6

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-466 - COLECISTITIS POR *ACTINOMYCES SPP.*, A PROPÓSITO DE UNA SERIE DE CASOS

Correa Bonito, Alba; Blanco Terés, Lara; de la Hoz Rodríguez, Ángela; Maqueda González, Rocío; Mora Guzmán, Ismael; García Sanz, Íñigo; Domingo García, Diego; Martín Pérez, Elena

Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Objetivos: El propósito de nuestro trabajo es estudiar la incidencia de infecciones biliares causadas por *Actinomyces spp.* y su tratamiento y evaluar la necesidad de ciclos antibióticos largos clásicamente recomendados en este tipo de pacientes.

Métodos: Estudio retrospectivo y descriptivo de pacientes con infección por *Actinomyces spp.* entre 2010 y 2017. Se recogieron datos de 27 pacientes con infección intrabdominal por esta bacteria y seleccionamos aquellos que presentaron colecistitis, con aislamiento de *Actinomyces spp.* en bilis.

Resultados: Presentamos 5 casos de pacientes atendidos en nuestro centro con el diagnóstico de colecistitis por *Actinomyces spp.* Caso 1: varón, 81 años hipertenso, intervenido de urgencia por colecistitis aguda litiásica, y tratado con piperacilina/tazobactám durante 7 días sin complicaciones. La identificación de *Actinomyces naeslundii* fue posterior al alta, estando el paciente asintomático, por lo que no se completa el tratamiento antibiótico, sin recidiva posterior. Caso 2: mujer, 91 años con demencia senil a la que, diagnosticada de colecistitis con absceso perivesicular, se realiza colecistostomía. El tratamiento antibiótico realizado tras el aislamiento de *Actinomyces odontolyticus* es piperacilina/tazobactám iv. 10 días y clindamicina más amoxicilina/ác. clavulánico durante 17 días más. Caso 3: mujer, 69 años, con HTA y coledocolitiasis que precisó una CPRE. Intervenida de forma programada tres meses después (colecistectomía laparoscópica convertida a abierta) se obtienen muestras de bilis donde se aísla *Actinomyces odontolyticus* tras el alta. Al encontrarse asintomática en el momento de la identificación, no se indica antibiótico y no presenta recidiva. Caso 4: varón, 59 años, con HTA, DM y ACVA de origen embolígeno por FA que presenta una colecistitis aguda tratada con antibioterapia y colecistostomía, siendo intervenido de forma programada 2 meses después. La antibioterapia administrada durante el primer ingreso tras el aislamiento de *Actinomyces odontolyiticus y Streptococcus parasanguinis* consiste en siete días de piperacilina/tazobactam iv. y siete días con levofloxacino po. Entre dichos ingresos, a pesar de un ciclo corto de antibioterapia, el paciente no presenta recidiva. Caso 5: Varón, 79 años, con HTA, DM y adenocarcinoma de próstata. Intervenido de forma urgente por colecistitis aguda litiásica, recogiendo una muestra de bilis (en la que se aísla *Actinomyces naeslundii* tras el alta), completa 5 días de ertapenem iv. y es dado de alta sin recidivas.

Conclusiones: Las infecciones por *Actinomyces* provocan la aparición de abscesos y fístulas

habitualmente crónicas. La afectación biliar es excepcional, con unos 18 casos en la literatura. Clásicamente se ha tratado de forma prolongada la actinomicosis abdominal (> 1 mes). En esta serie destacamos que ningún paciente cumplió ciclos largos de antibioterapia, principalmente por la identificación de la misma en pacientes asintomáticos dados de alta. La introducción de técnicas de identificación como MALDI-TOF implica un aumento en el número de aislamientos de *Actinomyces* que en épocas anteriores no eran identificados. Es interesante continuar investigando sobre la idoneidad de la duración de los tratamientos utilizados hasta la fecha dado el esperado aumento de aislamientos de *Actinomyces* en próximos años.

0009-739X © 2018 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados