



P-555 - ACTINOMICOSIS: UNA ETIOLOGÍA PECULIAR DE TUMORACIÓN DE PARTES BLANDAS

Gómez, Zahira; Ortiz de Solórzano Aurusa, Javier; Vázquez Fernández, Andrea del Pilar; Trujillo Díaz, Jeancarlos Josmer; Ruiz Soriano, María; de Andrés Asenjo, Beatriz; Blanco Antona, Francisco; Beltrán de Heredia Rentería, Juan Pablo

Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid.

Resumen

Introducción: La actinomicosis es una enfermedad infecciosa crónica infrecuente causada por un grupo de bacterias anaeróbicas grampositivas, predominantemente *A. israelii*. Estos patógenos son miembros de la flora bacteriana habitual de cavidad oral, criptas tonsilares, vagina y colon. En caso de disrupción de la barrera mucosa pueden causar invasión tisular que se manifestará en forma de abscesos y fistulas crónicas, lesiones granulomatosas y fibrosis tisular. El área más frecuentemente involucrada es la orocervical (50%).

Caso clínico: Paciente varón de 51 años con antecedente de apendicectomía hace 20 años. A la exploración presenta tumoración superior a espina iliaca derecha de 10 cm de diámetro, de aspecto elástico, fija a planos musculares, no dolorosa. La ecografía abdominal comprueba la existencia de una tumoración heterogénea hipoecoica vascularizada, compatible con tumor mesenquimal. En la RM se aprecia una masa en interior del músculo oblicuo externo isointensa en T1 y con un ribete hipointenso periférico con marcado realce tras contraste sugiriendo sarcoma muscular. La punción no resultó concluyente. En la intervención se evidencia una tumoración sólida, parcialmente necrosada, que se origina en oblicuo externo e infiltrando oblicuo interno. Se realiza exéresis amplia y reconstrucción de la pared abdominal con malla de polipropileno. La histología de la pieza informa de proceso inflamatorio agudo por *Actinomyces*. El postoperatorio cursó con infección tardía de la herida quirúrgica. Se administró antibioterapia vía oral con betalactámicos durante 6 semanas con buena respuesta.

Discusión: La actinomicosis abdominopélvica es una entidad infrecuente, considerada complicación de una infección intrabdominal, fundamentalmente apendicitis aguda perforada. En el diagnóstico diferencial deberemos incluir numerosas entidades como diverticulitis aguda complicada, enfermedad inflamatoria pélvica, tuberculosis, enfermedad inflamatoria intestinal o patología tumoral lo que ha llevado a denominar la actinomicosis abdominal como la “gran imitadora”. La actinomicosis de pared abdominal es una forma excepcionalmente infrecuente dentro de las manifestaciones abdominales de infección por actinomices. Su origen puede erradicar en una extensión de la forma abdominopélvica (A. A. Secundaria) o, más raramente, su presentación de forma aislada (A. A. Primaria). El diagnóstico preoperatorio supone un reto dada la inespecificidad clínica, presentarse como masa infiltrativa, simulando una tumoración de tejidos blandos y bajo índice de sospecha. La heterogeneidad radiológica no permite descartar etiología maligna. El cultivo es el método gold estándar pero tiende a ser negativo hasta en un 75% de los casos, implicando diagnóstico preoperatorio se realice únicamente en 10% de los pacientes. La terapia óptima pasa por realizar una amplia escisión en conjunto con administración de antibioterapia. Los antibióticos beta-lactámicos combinados con inhibidores de la beta lactamasa son el tratamiento de elección. La duración óptima del mismo está en torno a

unos 6-12 meses. No obstante, deberá individualizarse en función de la extensión de la lesión, la radicalidad de la resección y la respuesta al tratamiento.