



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-711 - LA ACTINOMICOSIS ABDOMINAL COMO RETO DIAGNÓSTICO

García Antuña, Alba; Bachiller González-Cano, Jesús; de La Puente Alonso de La Torre, Alba; Moreno Gijón, María; Rodicio Miravalles, José Luis; Sanz Navarro, Sandra; Rodríguez Uría, Raquel; Sanz Álvarez, Lourdes

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo.

Resumen

Introducción: La actinomicosis abdominal es una enfermedad infecciosa granulomatosa crónica causada por bacterias anaeróbicas grampositivas del género *Actinomyces*, siendo la causante de la mayoría de los cuadros *Actinomyces israelii*. Es una enfermedad poco frecuente, la cuál puede ser primaria o secundaria, y en esta última puede estar asociado a traumatismos abdominales, cirugías previas o a los dispositivos intrauterinos en mujeres fértiles. La afectación más frecuente es la cervico-cefálica, seguida de la intrabdominal, mayoritariamente afectación pélvica, siendo la pared abdominal una localización rara.

Caso clínico: Paciente de 48 años sin antecedentes personales de interés salvo la colocación de un dispositivo intrauterino de cobre en 2020 como método anticonceptivo. Fue valorada en Consultas de Cirugía General por aparición de nódulo doloroso a nivel de FII cercano a la pala iliaca. Se realizó una tomografía de positrones en el que describen dos nódulos en contacto con músculo sugestivo de sarcoma por lo que se decide realizar una biopsia con aguja gruesa obteniendo una muestra con resultado inflamatorio sin poder descartar malignidad. La paciente fue programada para intervención quirúrgica, extirpando una masa de 14 cm en bloque. Durante la cirugía salida de abundante pus que se envía para citología. En la exploración abdominal se objetivan lesiones sospechosas de implantes peritoneales, analizando unas de ellas intraoperatoriamente con resultado histológico de benignidad. Se procede a cerrar la incisión de la laparotomía reconstruyendo la pared abdominal con defecto de unos 15 cm con 2 mallas; biosintética y malla de fluoruro de polivinilideno (PVDF). El análisis de la pieza confirma el diagnóstico de enfermedad inflamatoria pélvica por *Actinomyces*. Se solicita valoración por parte de Ginecología que realiza ecografía transvaginal objetivando en anejo derecho tumoración compatible con hidrosalpinx y se retira el dispositivo intrauterino. Posteriormente precisó tratamiento con ceftriaxona intravenosa durante 4 semanas, seguido de amoxicilina vía oral durante 2 meses, realizando TC de control objetivando los cambios posquirúrgicos esperados y la resolución completa de la infección estando la paciente asintomática.

Discusión: La actinomicosis intraabdominal supone a día de hoy un reto diagnóstico. La sospecha preoperatoria suele ir dirigida a una patología tumoral dado el comportamiento de este tipo de infecciones y solo aseguramos el diagnóstico con la confirmación histológica. Por lo que, ante casos en los que haya un antecedente de uso de dispositivo intrauterino nos debe orientar a este posible diagnóstico que requerirá probablemente manejo multidisciplinar en el que los pilares fundamentales son la cirugía y antibioterapia.