

Actinomicosis de colon: forma rara de abdomen agudo. Reporte de caso

RESUMEN

Antecedentes: el *Actinomyces israelii* es una bacteria grampositiva, anaerobia, filamentosa, que presenta cierta ubicuidad en el organismo al estar presente como comensal en boca, tractos gastrointestinal y genital femenino. Se conoce en la literatura la asociación entre el dispositivo intrauterino y la colonización de la *Actinomyces* sp.

Objetivo: Comunicar un caso.

Caso clínico: mujer de 21 años de edad, portadora de dispositivo intrauterino que ingresó a sala de urgencias con cuadro abdominal agudo que, tras someterse a hemicolectomía izquierda, tuvo resultado histopatológico definitivo de actinomicosis de colon. La paciente evolucionó satisfactoriamente y egresó sin mayores complicaciones.

Conclusión: la actinomicosis de colon puede simular cuadro pseudo-tumoral y es una afección que no debe pasar desapercibida como causa de abdomen agudo, particularmente en pacientes portadoras de dispositivo intrauterino.

Palabras clave: actinomicosis abdominal, abdomen agudo, actinomicosis ginecológica.

Javier Antero Guevara-López¹
César Aragón-Quintana²
Andrés Rodríguez-Zamacona³

¹ Servicio de cirugía general.

² Jefatura de cirugía general.

³ Residente de cirugía general.

Hospital Salvador Zubirán Anchondo, Secretaría de Salud, Chihuahua.

Colon actinomycosis: rare form of acute abdomen. Case report

ABSTRACT

Background: *Actinomyces israelii* is a filamentous gram-positive anaerobic bacterium that is ubiquitously present in the body as a commensal in the mouth, gastrointestinal tract and female genital tract. There are literature reports regarding the association between the use of intrauterine devices and the colonization by *Actinomyces* sp.

Objective: Presentation of one case.

Clinical case: Female patient, 21 years old, intrauterine device carrier was admitted to emergency room due to acute abdominal pain. The patient underwent left hemicolectomy and histological analysis reported colon actinomycosis. Further clinical outcome was satisfactory and the patient was discharged to home without complications.

Conclusion: Colon actinomycosis can mimic pseudotumors and should not be overlooked as a cause of acute abdomen, particularly in patients carrying the intrauterine devices.

Key words. Abdominal actinomycosis, acute abdomen, gynecological actinomycosis.

Recibido: 6 noviembre, 2014

Aceptado: 16 enero, 2015

Correspondencia: Dr. Andrés Rodríguez Zamacona
Piso 1, Hospital General de Chihuahua Salvador
Zubirán Anchondo
Teófilo Borunda #510
CP 31000, Chihuahua, Chihuahua
Tel.: (61) 44293300 exts. 17431 y 17421
Celular: 6141527404
andreszamacona@yahoo.com.mx

Este artículo debe citarse como

Guevara-López JA, Aragón-Quintana C, Rodríguez-Zamacona A. Actinomicosis de colon: forma rara de abdomen agudo. Reporte de caso. Rev Esp Med Quir 2015;20:90-93.

INTRODUCCIÓN

La actinomicosis es un trastorno supurativo caracterizado por una infección granulomatosa crónica ocasionada por el *Actinomyces israelii*, una bacteria grampositiva de comportamiento oportunista con una gran capacidad de formar fístulas, abscesos o procesos pseudoneoplásicos abdominales dada su capacidad de invadir tejidos circundantes simulando así otras entidades clínicas que harán su diagnóstico impreciso.¹ Existen reportes en la literatura que vinculan al uso del dispositivo intrauterino con la colonización por bacterias del género *Actinomyces* sp., como causante de infección pélvica con extensión intraabdominal.² A continuación presentamos el caso de una paciente de 21 años de edad a la que se le diagnosticó actinomicosis de colon como extensión de proceso inflamatorio pélvico.

CASO

Mujer de 21 años de edad; gesta 1, cesárea 1, portadora de dispositivo intrauterino desde 6 años atrás. Su padecimiento inició 2 meses antes de su ingreso con leucorrea caseosa en cantidad moderada y acompañada de dolor pélvico, de tipo cólico, de leve intensidad y síndrome febril. Se le diagnosticó y manejó cuadro de enfermedad inflamatoria pélvica con antibiótico y medidas de soporte hídrico; mostró respuesta pobre y manifestó, a las 48 horas, datos de alarma abdominal: dolor en fosa ilíaca izquierda de gran intensidad, tipo cólico con irritación peritoneal. Sus exámenes iniciales de laboratorio reportaron leucocitosis de 16 300/mm³ con neutrofilia de 82.7%, hemoglobina de 8.7 g/dL, pruebas de funcionamiento hepático y coagulación normales. Se decidió efectuar una tomografía abdominopélvica con contraste oral e intravenoso y se encontraron el dispositivo intrauterino, una cantidad importante de líquido libre en el hueco pélvico y engrosamiento importante de las paredes del colon a nivel de sigmoides

con dilatación retrógrada (Figuras 1 y 2). Ante dichos hallazgos se decidió su ingreso a quirófano para laparotomía exploradora donde se encontró líquido turbio libre en cavidad y cambios infiltrativos a nivel de sigmoides, merced a aumento del grosor de sus paredes y ausencia de luz. En virtud de lo anterior se decidió realizar sigmoidectomía y colo-coloanastomosis terminoterminal con ileostomía en asa de protección. El reporte histopatológico fue: actinomicosis de colon sigmoides (Figura 3). Se le retiró el dispositivo intrauterino en el posoperatorio y se inició tratamiento con penicilina intravenosa (10 millones de unidades al día durante 7 días). Con base en su buena evolución abdominal fue finalmente egresada.

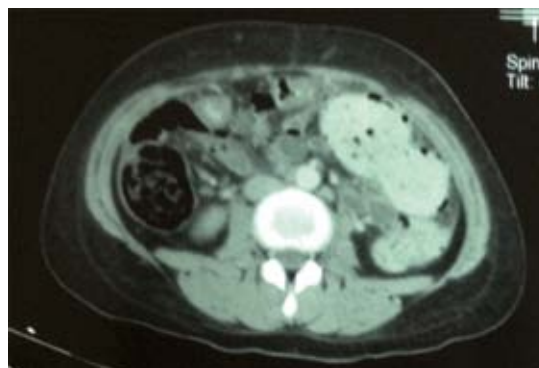


Figura 1. Tomografía computada abdominal contrastada.

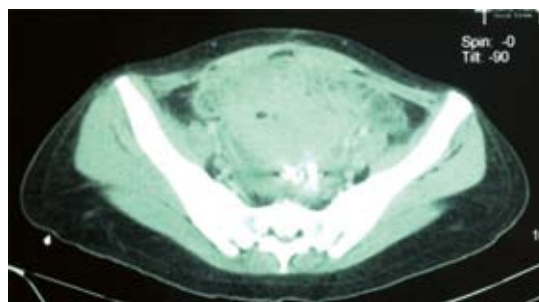


Figura 2. Tomografía computada pélvica contrastada.

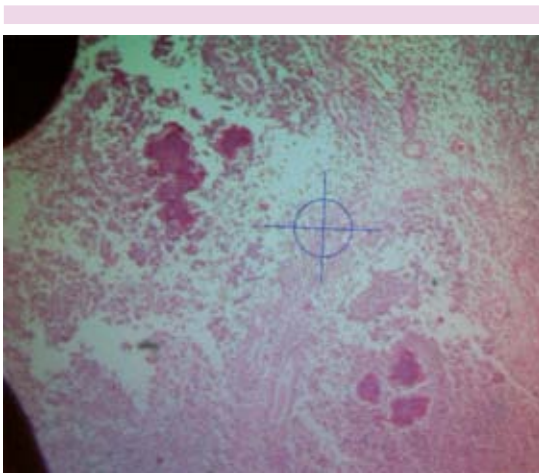


Figura 3. Referido de colon sigmoides. Preparación microscópica de hematoxilina-eosina: conglomerados de masas amorfas eosinófilas con prolongaciones filiformes.

DISCUSIÓN

A la actinomicosis abdominal a menudo se le confunde con enfermedades neoplásicas del colon y se lleva a los pacientes, en la mayoría de los casos, a tratamientos radicales.³ Existen reportes de que la colonización del dispositivo intrauterino por *Actinomyces* sp. aumenta exponencialmente tras el cuarto año de su empleo.⁴ La forma de actinomicosis abdominal se presenta más frecuentemente como masa dolorosa en la fosa ilíaca izquierda acompañada de náusea, vómito y datos de irritación peritoneal, además de síndrome febril.⁵

La actinomicosis gastrointestinal puede simular cuadros agudos de enfermedad inflamatoria intestinal o bien tuberculosis abdominal. Otros diagnósticos diferenciales pueden incluir a las neoplasias de sigmoides.⁶ En los cuadros de actinomicosis pélvica la puerta de ingreso más común es el ascenso desde el útero en pacientes portadoras de dispositivo intrauterino a causa de los hilos que se dejan en el exocérnix.⁷ Pese a lo

anterior, el papel patógeno del *Actinomyces* en el tracto genital no está bien establecido, pues es considerado flora normal de la vagina y es aislado tanto en mujeres portadoras de dispositivo intrauterino como en mujeres que no lo portan.⁸

Dentro de los estudios de imagen de elección para el diagnóstico de la actinomicosis abdominal la tomografía computada es obligatoria, tiene inclusive mayor sensibilidad y especificidad que el ultrasonido. Los hallazgos tomográficos más frecuentes incluyen masas sólidas en colon sigmoides y colecciones pélvicas.⁹

El diagnóstico definitivo se establece con la demostración de gránulos de azufre actinomicóticos aislados de los tejidos afectados o bien por los abscesos generados a partir del actinomiceto. Existen técnicas de inmunofluorescencia con anticuerpos monoclonales anti-*Actinomyces* que son útiles para el diagnóstico pero que por cuestiones de costo y disponibilidad no se llevan a cabo en primera instancia. Los cultivos no son relevantes pues se ha visto que sólo 24% de los especímenes confirmados por histopatología, para *Actinomyces*, han mostrado crecimiento.¹⁰

CONCLUSIÓN

Durante el abordaje quirúrgico del abdomen agudo las conductas generalmente son resecativas o derivativas. Sin embargo, a menudo el cirujano no toma en cuenta otras causas que determinen el cuadro y frecuentemente se dan manejos radicales innecesarios. En el caso de nuestra paciente los estudios de imagen y los hallazgos transquirúrgicos normaron una conducta ante un posible cuadro oncológico que no se confirmó en los estudios de patología. Se deben tomar estrategias en todas las pacientes portadoras de dispositivo intrauterino, a partir de cuatro años, para disminuir las infecciones pélvicas graves, como trascendió en el caso aquí presentado.

REFERENCIAS

1. Marret H, Wagner N, Ouldamer L, et al. Pelvic actinomycosis: just think of it. *Gynecol Obstet Fertil* 2010;38:307–312.
2. Henderson S. Pelvic actinomycosis associated with an IUD. *Obstet Ginecol* 1973;41:726–32.
3. Scheal KP, Lee HJ. Actinomycete infections in humans-a review. *Gene* 1992;115:201–211.
4. Antonelli D, Kustrup J. Large bowel obstruction due to intrauterine device associated with pelvic inflammatory disease. *Am Surg* 1999;65:1165.
5. Kaya E, Yilmazlar T, Emiroğlu Z, Zorluoğlu A, Bayer A. Colonic actinomycosis: report of a case and review of the literature. *Surg Today* 1995;25:923–926.
6. Berchtenbreiter C, Brüning R, Auernhammer A, Reiser M. Misleading diagnosis of retroperitoneal actinomycosis. *Eur Radiol* 1999;9:1869–1872.
7. Sánchez Hernández JA, Mercado Carrillo NA, Chilaca Rosas F, Rivera Tapia JA. Uso del DIU asociado a la infección secundaria por *Actinomyces* en tracto genital femenino. *Rev Esp Patol* 2004;37:383–90.
8. Cumbraos JM, Fernández-Fernández C, Pinedo A, Lamoca A, Garrido F, Hernández-Rodríguez JL. Actinomicosis abdominopélvica en paciente portadora de DIU. Presentación de un caso. *Clin Invest Gin Obst* 2003;30:201–2.
9. O'Connor K, Bagg M, Croley M, Schabel S. Pelvic actinomycosis associated with intrauterine devices. *Radiology* 1989;170:559–60.
10. Smego RA, Flogia G. Actinomycosis. *Clin Infect Dis* 1998;26:1255–63.