



# ACTINOMICOSIS PANCREÁTICA: A PROPÓSITO DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA.

Maestro S<sup>1</sup>, De Jesús K<sup>1</sup>, Germade A<sup>1</sup>, Moreira B<sup>1</sup>, Sánchez-Barranco F<sup>2</sup>, Berzal F<sup>3</sup>, Pérez-Millán A<sup>1</sup>

Sección Aparato Digestivo<sup>1</sup>. Servicio de Medicina Interna<sup>2</sup>. Servicio de Anatomía Patológica<sup>3</sup>.  
Hospital Rio Carrión. CAUPA.

## RESUMEN

La actinomicosis es una infección indolora, que progresa lentamente y causada por *Actinomyces*, un germen saprofito habitual; grampositivo, que forma unos grumos característicos llamados gránulos de azufre. En general, dependiendo del sitio de la infección primaria, se clasifica en cervicofacial, torácica y abdominal.

La actinomicosis abdominal es difícil de diagnosticar sin la realización de una exploración quirúrgica debido a que es una enfermedad poco frecuente y a que la clínica y la radiología son inespecíficas. El diagnóstico se basa en la identificación de los granulomas actinomicóticos en el contenido de los abscesos o bien con un cultivo positivo; que por otra parte, sólo se consigue en el 50% de los casos en el espécimen quirúrgico, consistiendo el tratamiento en una terapia antibiótica a largo plazo, asociada o no a resección quirúrgica.

**Caso clínico:** Se presenta un caso de actinomicosis abdominal que debutó como una masa pancreática que simulaba un tumor pancreático. La actinomicosis fue diagnosticada por una ecoendoscopia (USE) con PAAF. Se realizó tratamiento con penicilina durante seis meses con buena respuesta clínica y resolución de la infección.

**Conclusión:** Con la USE-PAAF se confirma el diagnóstico excluyendo así la malignidad y además permitiendo optar por un tratamiento con antibióticos y no quirúrgico

## INTRODUCCIÓN

La Actinomicosis es una infección intraabdominal caracterizada por una enfermedad granulomatosa supurativa crónica causada por el *Actinomyces israelii*. Este patógeno produce una característica fibrosis inflamatoria granulomatosa y formación de masas abdominales.

## CASO CLÍNICO

Varón de 66 años de edad que presenta cuadro de 4 meses de evolución de dolor abdominal asociado a mala respuesta a analgésicos opioides y fiebre ocasional. Sin antecedentes de consumo de alcohol o de intervenciones quirúrgicas previas.

Acudió a la unidad de Gastroenterología de otro Hospital donde se le realizaron unos estudios básicos y un TAC con contraste objetivándose en el cuerpo pancreático una masa sólida de 18 x 16 mm.

El paciente fue derivado a nuestra Unidad de Endoscopias, donde se le realizó una USE objetivándose una lesión redondeada hipoecoica en cuerpo pancreático. Posteriormente, se realizó una PAAF, que fue concluyente para el diagnóstico. No hubo ninguna complicación inmediata después de la punción. El análisis histopatológico demostró fibrosis crónica y la presencia de actinomicosis (**Figura 1**).

El paciente presentó buena respuesta clínica después de un curso de un año con antibioterapia (penicilina). Este antibiótico se elige de acuerdo con la política antimicrobiana del Hospital (en nuestro caso fue G-penicilina). Se repitió la USE tras el tratamiento, mostrando una resolución parcial de la masa, y en la nueva biopsia no se encontró *Actinomyces* (**Figura 2**).

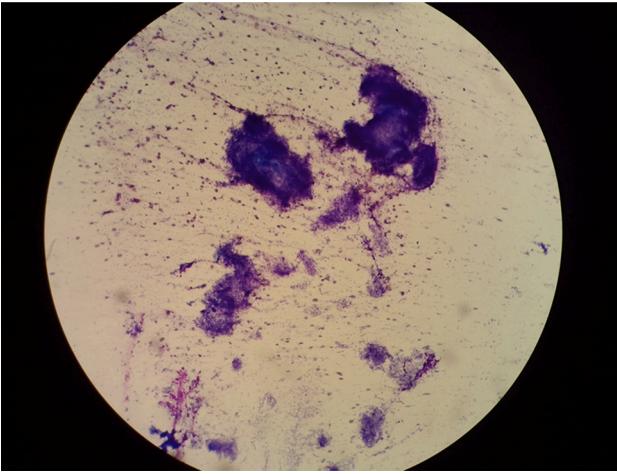
## DISCUSIÓN

La actinomicosis es una infección poco común que se puede presentar de forma subaguda o crónica, causada por bacterias filamentosas (actinomicetos). Constituyen un grupo heterogéneo relacionado con corinebacterias y micobacterias, superficialmente parecidos a los hongos. *Actinomyces israelii*, es el principal responsable de actinomicosis en humanos<sup>(1)</sup>, se trata de una bacteria Gram positiva, difícil de cultivar (<4%),<sup>(2)</sup> no formadora de esporas, sensible a penicilina y no a anfotericina B.

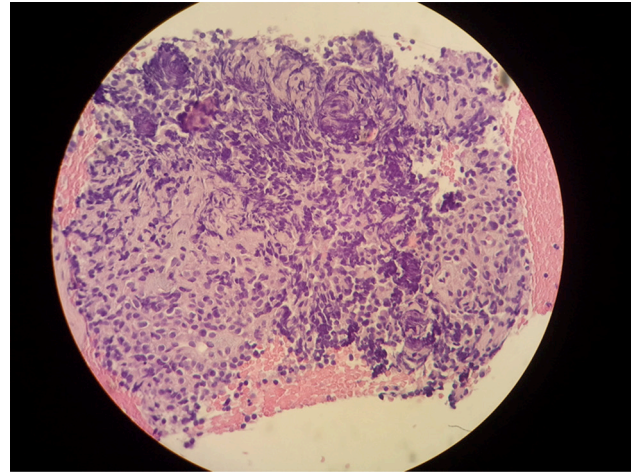
Se caracteriza por la diseminación contigua, supurativa, inflamación granulomatosa y formación de múltiples abscesos y fístulas.

Los actinomicetos son unos comensales normales del organismo, principalmente de la cavidad oral, pero menos prominente en el tracto gastrointestinal inferior y el tracto genital de la mujer, pudiendo tornarse patógeno después de un traumatismo, infección local o cirugía que altere las barreras mucosas naturales del organismo, invadiendo los tejidos adyacentes<sup>(3)</sup>. La infección generalmente se propaga de forma contigua, invadiendo los tejidos u órganos circundantes. La diseminación hematológica a órganos distales puede ocurrir en cualquier etapa de la actinomicosis; siendo la diseminación linfática inusual.

La actinomicosis abdomino-pélvica aparece solo en un 20% de los casos reportados en la literatura, siendo aún más raros los casos de actinomicosis pancreática<sup>(4)</sup>. Son anecdóticos los casos comunicados, siendo difícil



**Figura 1.-** Masa basófila con inclusiones eosinofílicas compatibles con actinomicetes (tinción de H-E)



**Figura 2.-** Infiltrado linfocítico sin presencia de actinomicetes (tinción de H-E)

de distinguir de una masa maligna en las imágenes del TAC. Por lo general, estos pacientes tienen antecedentes de cirugía abdominal (por ejemplo, apendicitis aguda perforada, diverticulitis de colon perforado, trauma abdominal) o la ingestión de cuerpos extraños. Cabe recordar que nuestro paciente no tenía antecedentes quirúrgicos.

La actinomycosis abdominal se presenta clínicamente con fiebre, pérdida de peso, fatiga, cambios en los hábitos intestinales, dolor abdominal inespecífico, náuseas, vómitos y sensación de masa que pueden imitar síntomas neoplásicos<sup>(5, 6)</sup>. Fue después de la PAAF de páncreas cuando se obtuvo el diagnóstico de una infección granulomatosa. En la mayoría de los casos de actinomycosis, la terapia antimicrobiana es el único tratamiento requerido, aunque la cirugía puede ser complementaria en casos seleccionados. El tratamiento de elección consiste en altas dosis de penicilina G, durante un período prolongado (de 6 meses a 1 año), pero se han confirmado buenos resultados con períodos de tratamientos más cortos; lo que indica que el tratamiento debe adaptarse a cada paciente de acuerdo con la clínica y la respuesta radiológica<sup>(7, 8)</sup>.

Cuando la actinomycosis es bien diagnosticada y tratada, el pronóstico es excelente. Sin embargo, en las formas extendidas y complicadas, el exitus letalis puede acontecer a pesar de dicha terapia<sup>(9)</sup>.

## CONCLUSIÓN

La actinomycosis abdominal es una infección muy poco común que puede similar varias patologías, por lo que requiere un diagnóstico preciso para poder lograr una terapia exitosa. No todos los tumores pancreáticos son neoplásicos, y en este caso la PAAF tiene un papel esencial.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Clain JE, Pearson RK. Diagnosis of chronic pancreatitis: is a gold standard necessary? *Surg Clin North Am* 1999;79:829-45. [PMID 10470330]
2. Etemad B, Whitcomb D.C. Chronic pancreatitis: diagnosis, classification, and new genetic developments. *Gastroenterology* 2001;120:682-707. [PMID 11179244]
3. Cintron JR, Del Pino A, Duarte B, Wood D. Abdominal actinomycosis: report of two cases and review of the literature. *Dis Colon Rectum* 1996;39:105-8. [PMID 8601346]
4. Milam MR, Schultenover SJ, Crispens M, et al. Retroperitoneal fibrosis secondary to actinomycosis with no intrauterine device. *Obstet Gynecol* 2004;104:1134-6. [PMID 15516426]
5. Garner JP, Macdonald M, Kumar PK. Abdominal actinomycosis. *Int J Surg* 2007;5:441-8. [PMID 18078685]
6. Wagenlehner FM, Mohren B, Naber KG, Männl HF. Abdominal actinomycosis. *Clin Microbiol Infect* 2003;9:881-5. [PMID 14616714]
7. Sudhakar SS, Ross JJ. Short-term treatment of actinomycosis: two cases and a review. *Clin Infect Dis* 2004;38:444-7. [PMID 14727221]
8. Akbulut S, Cakabay B, Sezgin A, et al. Retroperitoneal Fibrosis and Hydronephrosis due to Actinomycosis. *J Gynecol Surg* 2009;25:79-82.
9. Corcione F, Bianco A, Fusco E, Fusco F, Fusco C, Pisaniello D, De Blasio F. Abdominal actinomycosis and retroperitoneal fibrosis. Considerations on a clinical case. *Chir Ital* 2001;53:893-8. [PMID 11824069]