



CIRUGÍA y CIRUJANOS

Órgano de difusión científica de la Academia Mexicana de Cirugía
Fundada en 1933

www.amc.org.mx www.elsevier.es/circir



CASO CLÍNICO

Abdomen agudo por actinomicosis con afección colónica: reporte de un caso



Beatriz García-Zúñiga* y Marco Tulio Jiménez-Pastrana

Servicio de Cirugía General, Hospital de Alta Especialidad Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado Puebla, Puebla, México

Recibido el 23 de junio de 2014; aceptado el 10 de febrero de 2015
Disponible en Internet el 10 de agosto de 2015

PALABRAS CLAVE

Actinomicosis abdominal;
Abdomen agudo;
Cirugía

KEYWORDS

Abdominal actinomycosis;
Acute abdomen;
Surgery

Resumen

Antecedentes: La infección por *Actinomyces* es un proceso inflamatorio crónico, que en ocasiones puede simular estrechamente un tumor maligno, tanto clínica como radiográficamente, lo que implica otorgar un tratamiento tardío o inapropiado.

Caso clínico: Varón de 41 años de edad, sin antecedentes previos. Presenta dolor abdominal de un mes de evolución, así como pérdida de peso, fiebre intermitente y diarrea. Desarrolla abdomen agudo y es intervenido quirúrgicamente, encontrando como hallazgos tumoración en el íleon distal, con áreas de aspecto necrótico, y 2 perforaciones puntiformes; se realizó resección de la parte del íleon y del colon afectadas e ileostomía, con procedimiento de Hartmann.

Conclusiones: La actinomicosis es una enfermedad que debe ser considerada por el cirujano ante un cuadro subagudo de evolución con fiebre intermitente, pérdida de peso, dolor abdominal e incluso anemia, en pacientes con abscesos retroperitoneales y abdominales o antecedentes previos de cirugía.

© 2015 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/>).

Acute abdomen with actinomycosis of the colon: A case report

Abstract

Background: Actinomyces infection is a chronic inflammatory process that can sometimes, clinically and radiographically, closely mimic a malignant tumour, which may lead to giving a delayed or inappropriate treatment.

Clinical case: Male 41 years old, with no previous history, with abdominal pain of one month onset, as well as weight loss, intermittent fever and diarrhoea. He developed acute abdomen and underwent surgery, finding a tumour in the distal ileum with necrosis and punctiform

* Autor para correspondencia. Servicio de Cirugía General. Hospital de Alta Especialidad Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado Puebla, Avenida 14 Sur 4336, Colonia Jardines de San Manuel, 72570 Puebla, Puebla. México. Teléfono: 01 222 245 3634; Ext.: 400.

Correo electrónico: dra.beatrizgz@hotmail.com (B. García-Zúñiga).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.circir.2015.06.023>

0009-7411/© 2015 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/>).

perforations. A resection was performed on the affected part of the ileum and colon, as well as an ileostomy using Hartmann's procedure.

Conclusions: Actinomycosis is a disease that must be considered by the surgeon when faced with a clinical picture of subacute onset with intermittent fever, weight loss, abdominal pain, and even anaemia in patients with abdominal and retroperitoneal abscesses or previous history of surgery.

© 2015 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Antecedentes

La infección por *Actinomyces* es un proceso inflamatorio crónico, que en ocasiones puede simular estrechamente un tumor maligno, tanto clínica como radiográficamente, lo que implica otorgar un tratamiento tardío o inapropiado. Estas lesiones se han denominado pseudotumor inflamatorio y en la mayoría de los casos el estímulo inicial para su desarrollo no se puede identificar; en algunos casos pueden representar procesos mesenquimales con células verdaderamente neoplásicas. En una minoría de los casos se identifica de forma efectiva el agente causal¹.

El género *Actinomyces* es una familia de microorganismos que desde su descubrimiento ha supuesto un reto para médicos e investigadores. Se trata de un grupo de bacilos grampositivos, anaerobios facultativos o anaerobios estrictos que se divide, a su vez, en diferentes especies; *Actinomyces israelii* es la más habitual en humanos. En caso de enfermedad más de 50% de los casos corresponden a un proceso orofacial o cervicofacial, siendo muy poco frecuente su presentación abdominal (20% de todos los casos)².

Este microorganismo destruye el tejido local vascularizado, y lo reemplaza con un tejido de granulación pobremente irrigado, lo que permite su reproducción anaerobia.

No existen datos radiográficos, pruebas de laboratorio o imágenes endoscópicas específicas de la enfermedad y el aislamiento del organismo es también bastante difícil, por lo que el diagnóstico definitivo a menudo se basa en el reconocimiento de los gránulos de azufre típicos en el material de absceso³.

Caso clínico

Paciente varón de 41 años de edad, sin antecedentes de diabetes ni hipertensión, con tabaquismo positivo desde los 20 años de edad a razón de 1 cigarro al día, alcoholismo positivo desde los 18 años de edad llegando al estado de embriaguez 3 veces por semana y sin antecedentes quirúrgicos previos.

Acude a urgencias refiriendo presentar desde un mes previo a su ingreso dolor abdominal difuso, pérdida de peso de 15 kg, sin cambio en sus hábitos alimenticios, presenta también evacuaciones disminuidas en consistencia, sin moco ni sangre, fiebre únicamente en 3 ocasiones durante ese mes, y fue tratado por un médico particular a base de trimetoprim con sulfametoxazol por 14 días; sin embargo, el paciente decide tomarlo 14 días más hasta que presentó rash

generalizado, por lo que suspende el antibiótico, y decide acudir a urgencias ante la persistencia de la sintomatología.

A su ingreso presenta: signos vitales estables, palidez de tegumentos, abdomen con distensión abdominal importante, con dolor leve en el mesogastrio y fosa iliaca derecha, sin datos de irritación peritoneal. Se ingresa para continuar protocolo de estudio, 48 h posteriores a su ingreso presenta malestar general, fiebre de 38 °C, taquicardia y refiere imposibilidad para canalizar gases, así como dolor abdominal difuso que aumenta de intensidad gradualmente, clínicamente con datos de abdomen agudo, temperatura de 38 °C, leucocitosis de 19,500, bandas 16%. La radiografía de abdomen mostró niveles hidroaéreos e imagen en vidrio despulido (fig. 1). Se solicitó también tomografía simple de abdomen, en la cual se evidenció el proceso inflamatorio que

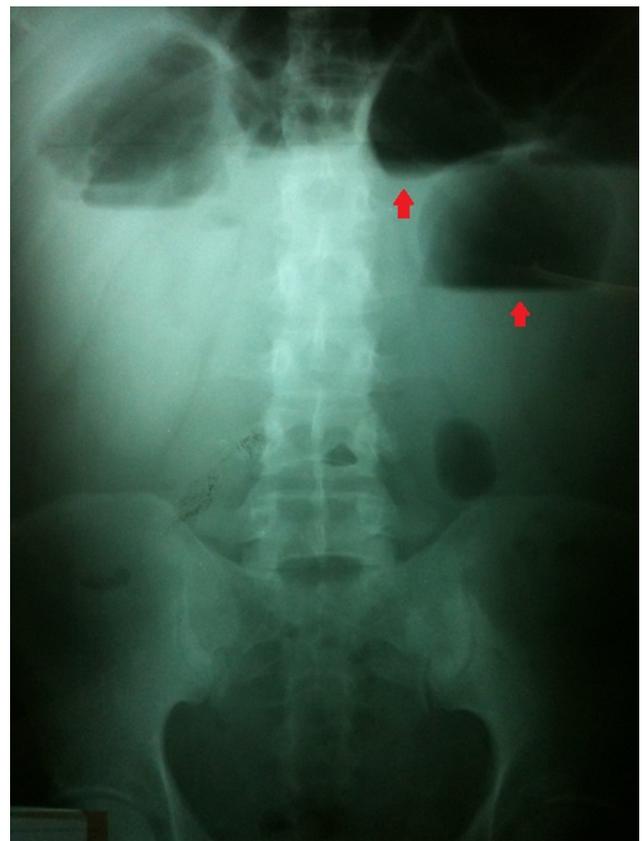


Figura 1 Radiografía simple de abdomen que muestra niveles hidroaéreos.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4283171>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4283171>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)