

Abscesos hepáticos múltiples y empiema: una presentación inusual de actinomicosis

Javier Leonardo Galindo^{a*}, Ernesto Fajardo^b, Paulina Ojeda^c, Jorge Alberto Carrillo^d

Resumen

La actinomicosis es una entidad infecciosa causada por bacterias anaerobias del género *Actinomyces spp.* En general, la actinomicosis presenta un curso clínico larvado que dificulta su diagnóstico.

Describimos el caso de un paciente con empiema por *Actinomyces spp.* secundario a rotura a la cavidad pleural de un absceso hepático.

Palabras clave: Actinomicosis; Empiema; Absceso hepático

Multiple hepatic abscesses and empyema: An unusual presentation of actinomycosis

Abstract

Actinomycosis is an infectious disease caused by anaerobic bacteria of the genus *Actinomyces spp.* In general, actinomycosis presents a latent clinical course that makes its diagnosis difficult.

We describe a patient with empyema by *Actinomyces spp.* secondary to rupture into the pleural cavity of a liver abscess.

Keywords: Actinomycosis; Empyema; Liver abscess

Introducción

La actinomicosis es una infección producida por bacterias grampositivas filamentosas, anaerobias, no formadoras de esporas, del género *Actinomyces spp.*; el *Actinomyces israelii* es la especie responsable de la mayoría de las actinomicosis evidenciadas clínicamente¹. Estas bacterias son comensales colonizadores de los tractos gastrointestinal y genitourinario y pueden expresar su potencial patológico cuando se pierde la integridad de las mucosas².

El caso que presentamos representa uno de los pocos casos descritos en la literatura médica de empiema por *Actinomyces spp.* secundario al drenaje de un absceso hepático a la cavidad pleural. En la revisión de la literatura encontramos 7 casos descritos con la asociación de absceso hepático y enfermedad torácica por *Actinomyces spp.*; solo uno de los casos presentaba antecedente de colecistectomía.

Descripción del caso

Mujer de 60 años de edad que ingresó al Servicio de Urgencias por un cuadro clínico de 2 semanas de evolución de dolor dorsal derecho asociado a fiebre no cuantificada y orina de olor fétido. Previamente había consultado y recibido manejo antibiótico con la sospecha de infección de vías urinarias sin presentar mejoría. Como antecedente relevante, 4 meses antes de la enfermedad actual presentó un cuadro de colecistitis que requirió colecistectomía laparoscópica, sin complicaciones aparentes. No tenía antecedente de diabetes ni de algún tipo de inmunosupresión.

Al examen físico de ingreso se documentó desaturada, sin signos de dificultad respiratoria, con disminución del murmullo vesicular en la base pulmonar derecha, dolor a la palpación del abdomen en el flanco derecho y puñopercusión derecha positiva. No existían alteraciones patológicas en sus piezas dentales.

a Departamento de Medicina Interna, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D.C.,

b Servicio de Cirugía General, Hospital Universitario Mayor, Bogotá, D.C.,

c Servicio de Patología, Hospital Universitario Mayor, Bogotá, D.C.,

d Servicio de Radiología, Hospital Universitario Mayor, Bogotá, Bogotá, D.C.,

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: jleonardo_md@yahoo.es (J.L. Galindo).

Recibido: 14/12/2015; Aceptado: 07/03/2015

Cómo citar este artículo: Galindo JL, et al. Abscesos hepáticos múltiples y empiema: una presentación inusual de actinomicosis. Infectio. 2016.

que la terapia debe ser individualizada de acuerdo con la respuesta clínica y radiológica, teniendo en cuenta que tratamientos menores de 3 meses han demostrado ser útiles en actinomicosis torácica, particularmente si tienen manejo quirúrgico asociado^{9,10}.

La cirugía debe considerarse en el contexto de hemoptisis masiva, colecciones torácicas o abdominales de gran extensión o cuando el tratamiento médico fracasa luego de 12 semanas^{1,10}.

En general, el pronóstico de la enfermedad es bueno. Los factores de mal pronóstico incluyen el curso clínico prolongado previo al diagnóstico y la existencia de inmunosupresión asociada^{4,10}.

Conclusiones

A pesar de su baja incidencia, la actinomicosis debe considerarse en situaciones clínicas específicas como en consolidaciones persistentes en los estudios de imágenes del tórax o en pacientes con infecciones cervicales/abdominales de curso clínico prolongado, con colecciones sin causa aparente.

Para el diagnóstico de la actinomicosis es esencial una correcta aproximación clínica y bacteriológica inicial; si esto no ocurre la identificación del germen requerirá del análisis anatómopatológico.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Wong VK, Turmezei TD, Weston VC. Actinomycosis. *BMJ*. 2011;11(343):d6099.
2. Smego RA Jr, Foglia G. Actinomycosis. *Clin Infect Dis*. 1998;26(6):1255-61.
3. Kanellopoulou T, Alexopoulou A, Tanouli MI, Tiniakos D, Giannopoulos D, Koskinas J, et al. Primary hepatic actinomycosis. *Am J Med Sci*. 2010;339(4):362-5.
4. Pierre I, Zarrouk V, Noussair L, Molina JM, Fantin B. Invasive actinomycosis: Surrogate marker of a poor prognosis in immunocompromised patients. *Int J Infect Dis*. 2014;29:74-9.
5. Heo SH, Shin SS, Kim JW, Lim HS, Seon HJ, Jung SI, et al. Imaging of actinomycosis in various organs: A comprehensive review. *Radiographics*. 2014;34(1):19-33.
6. Han JY, Lee KN, Lee JK, Kim YH, Choi SJ, Jeong YJ, et al. An over-view of thoracic actinomycosis: CT features. *Insights Imaging*. 2013;4(2):245-52.
7. Kim SR, Jung LY, Oh IJ, Kim YC, Shin KC, Lee MK, et al. Pulmonary actinomycosis during the first decade of 21st century: Cases of 94 patients. *BMC Infect Dis*. 2013;13:216.
8. Yang XX, Lin JM, Xu KJ, Wang SQ, Luo TT, Geng XX, et al. Hepatic actinomycosis: Report of one case and analysis of 32 previously reported cases. *World J Gastroenterol*. 2014;20(43):16372-6.
9. Choi J, Koh WJ, Kim TS, Lee KS, Han J, Kim H, et al. Optimal duration of IV and oral antibiotics in the treatment of thoracic actinomycosis. *Chest*. 2005;128(4):2211-7.
10. Song JU, Park HY, Jeon K, Um SW, Kwon OJ, Koh WJ. Treatment of thoracic actinomycosis: A retrospective analysis of 40 patients. *Ann Thorac Med*. 2010;5(2):80-5.