



SANATORIO  
ADVENTISTA  
DEL PLATA

# ACTINOMICOSIS ABDOMINOPÉLVICA

*”Case report”*

Autores: Dr. Cristian Romero Godoy, Dra. Florencia Daneri

*Los autores declaran no poseer conflictos de interés.*

ENTRE RÍOS, ARGENTINA.

E-mail: [cristian.romero@sanatorioadventista.org.ar](mailto:cristian.romero@sanatorioadventista.org.ar)

# Presentación del caso



Mujer de 72 años, se autoderiva por cuadro de 20 días de fiebre, disnea y malestar general, no mejora con ATB.

Tumoración y drenaje purulento en flanco derecho.

Laboratorio: anemia, PCR, LDH y dímero D elevados. Colectectomía previa, DM2 no controlada y portación de DIU larga data.

Trae TC AP previa con aerobilia y absceso de 8 cm en contacto con pared y colon derecho. Refiere biopsia del hígado y epiplón mayor por sospecha maligna pero no trae resultados de AP.

Urocultivo y cultivo de DIU: E. coli BLEE, resto negativos.

Se consigue resultado AP del epiplón donde se informan “masas amorfas de tipo actinomicetal, sin proliferación neoplásica”. Se trató como actinomicosis.

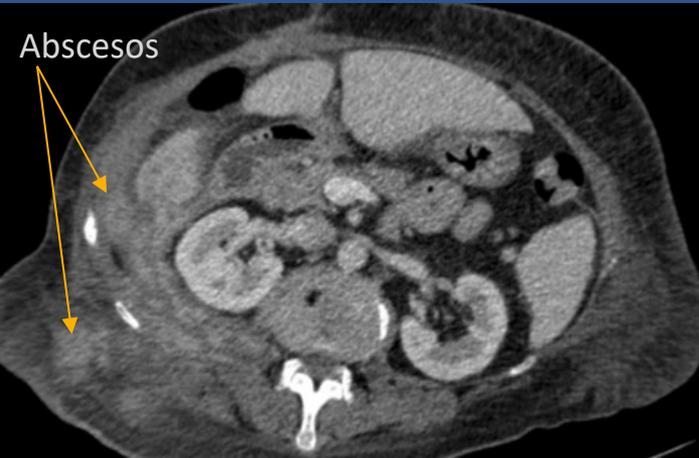
# Hallazgos imagenológicos

Los hallazgos de imagen en la actinomicosis pélvica son inespecíficos.  
Principal modalidad de imagen: TC

Los hallazgos por TC característicos son:

- **Identificación de masa anexial** predominantemente sólida o mixta con componentes sólidos y otros de atenuación líquida, con reforzamiento importante en la porción sólida posterior al contraste EV
- Lesiones redondas e hipodensas en el interior de la porción sólida de la masa que corresponden a **pequeños abscesos**.
- Extensa **afección de los planos grasos periféricos**, de apariencia reticular e hiperdensa.
- Presencia de un **dispositivo intrauterino**.
- **Hidronefrosis** por efecto de masa o infiltración ureteral.
- **Trayectos fistulosos** en la pared abdominal son característicos pero infrecuentes.

Si hay **afección gastrointestinal**, el hallazgo principal es: engrosamiento de la pared intestinal principalmente concéntrico y con estenosis.



# Discusión

La actinomicosis es una enfermedad infecciosa granulomatosa de curso subagudo o crónico infrecuente.

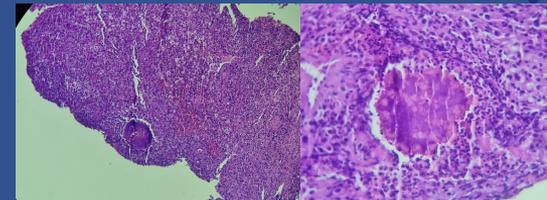
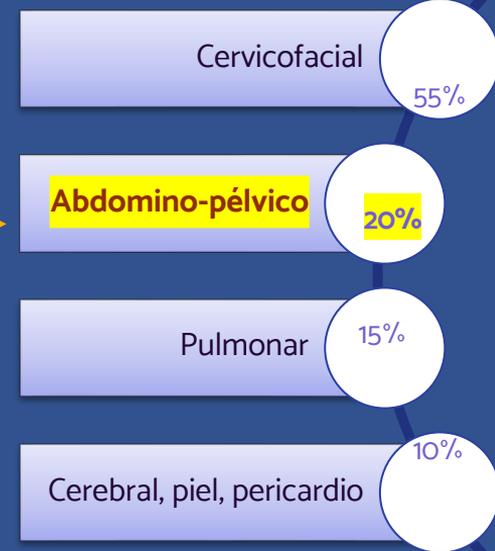
Agente etiológico principal es *Actinomyces israelii*. Crecimiento lento, **cultivos** suelen ser **negativos**. Es de **diagnóstico difícil**, a menudo tardío por el índice de baja sospecha. Se establece habitualmente mediante el **estudio histopatológico**

La localización cervico-facial es la más frecuente, seguidas de abdominopélvica y torácica.

Puede afectar **cualquier estructura del abdomen**. Factores predisponentes son los traumas penetrantes, necrosis intestinal, intervenciones quirúrgicas previas, EII, DM o tratamiento con corticoides.

La **localización pélvica** suele ser más frecuente **en edad fértil con DIU de tiempo prolongado**. Tratamiento con cirugía y ATB.

**Hallazgos en imágenes inespecíficos**, algunas características pueden ser engrosamiento de pared intestinal, masa anexial a predominio sólida y extensa afeción de planos grasos periféricos.



# Conclusiones



Entidad de diagnóstico difícil debido a la inespecificidad de la clínica, laboratorio e imagen.

Como radiólogos tenemos algunos hallazgos distintivos por TC para establecer la sospecha diagnóstica como: una masa anexial, presencia de DIU de larga data, afección de múltiples estructuras sin respetar planos y ausencia de líquido libre o adenopatías.

El DD de la actinomicosis abdominal incluye patología neoplásica, amebomas, enfermedad inflamatoria intestinal y patología muscular.



# Bibliografía

González BOM, Motta RGA, Uscanga CMC, et al. Hallazgos tomográficos de la actinomicosis abdominopélvica. *Anales de Radiología México*. 2007;6(3):179-188.

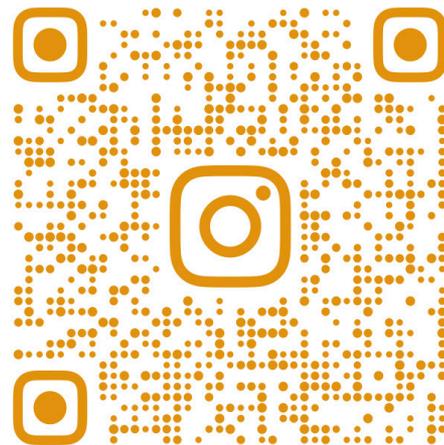
Kim HG, Lee HK, Park E. Abdominal Actinomycotic Abscess after Laparoscopic Sleeve Gastrectomy for Morbid Obesity: A Case Report. *Medicina (Kaunas)*. 2023 Aug 23;59(9):1516. doi: 10.3390/medicina59091516. PMID: 37763634; PMCID: PMC10534873.

Könönen E, Wade WG. Actinomyces and related organisms in human infections. *Clin Microbiol Rev*. 2015 Apr;28(2):419-42. doi: 10.1128/CMR.00100-14. PMID: 25788515; PMCID: PMC4402957.

Alonso Gómez J, Rodríguez Buyo I, Debén Sánchez M. Actinomicosis primaria de la pared abdominal. *Aten Primaria*. 2020 Oct;52(8):572-573. Spanish. doi: 10.1016/j.aprim.2020.04.009. Epub 2020 Jun 21. PMID: 32576382; PMCID: PMC7505855.

Heo, S. H., Shin, S. S., Kim, J. W., Lim, H. S., Seon, H. J., Jung, S. I., ... & Kang, H. K. (2014). Imaging of actinomycosis in various organs: a comprehensive review. *Radiographics*, 34(1), 19-33.

Racero, I., Domínguez, V., Durán, M., Sanchez Rodriguez, E. (2018). Otras infecciones crónicas. *Actinomicosis*. *Medicine*, 12(53), 3132-41. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/324235246\\_Otras\\_infecciones\\_cronicas\\_Actinomicosis](https://www.researchgate.net/publication/324235246_Otras_infecciones_cronicas_Actinomicosis)



@RESIDXIMAGENES