

Tiflitis crónica en paciente no neutropénica asociado a *Actinomyces*. Presentación de caso

Chronic typhlitis in a non-neutropenic patient associated with actinomyces. Case presentation

Juan Pablo Manrique Salas[1]

https://doi.org/10.53903/01212095.189

Palabras clave (DeCS)

Tiflitis
Actinomicosis
Enfermedades del ciego
Enfermedades del íleon

Key words (MeSH)

Typhlitis
Actinomycosis
Cecal diseases
Ileal diseases

Resumen

La actinomicosis es una enfermedad supurativa crónica causada por especies de *Actinomyces,* miembros de la flora endógena, que normalmente se encuentran en la boca, el tracto gastrointestinal y el tracto genital femenino. Los hallazgos clínicos y radiológicos de la actinomicosis son variables, según el sitio primario de afectación y la duración de la enfermedad. De hecho, con frecuencia puede parecerse a otras lesiones inflamatorias y neoplásicas, por lo que la actinomicosis plantea un desafío diagnóstico. Se presenta el caso de una paciente de 8 años de edad, quien cursa con dolor y masa abdominal; se evalúan las imágenes ecográficas y tomográficas y se comparan con los hallazgos en la cirugía.

Summary

Actinomycosis is a chronic suppurative disease caused by Actinomyces species, which are members of the endogenous flora normally found in the mouth, gastrointestinal tract, and female genital tract. The clinical and radiological findings of actinomycosis are variable, depending on the primary site of involvement and the duration of the disease. In fact, it can often resemble other inflammatory and neoplastic lesions, making actinomycosis a diagnostic challenge. The case of an 8-year-old female patient who presents with abdominal pain and mass is presented, evaluating the ultrasound and tomographic images in comparison with the findings at surgery.

Introducción

La infección por *Actinomyces* es un proceso inflamatorio infrecuente y crónico que puede simular una enfermedad inflamatoria intestinal, una diverticulitis, una tuberculosis o incluso un tumor maligno; por tal razón, también puede llamarse pseudotumor inflamatorio. Dicha patología puede llegar a requerir tratamiento quirúrgico, cuando no se puede distinguir de otras enfermedades o por complicaciones intestinales (1).

Rara vez se realiza un diagnóstico clínico y radiológico preoperatorio. El cuadro clínico de afectación abdominal tiene signos inespecíficos como fiebre, pérdida de peso, estreñimiento o diarrea, náuseas, vómito, anorexia y dolor abdominal, además de masa abdominal y anemia. Ocasionalmente hay leucocitosis en el cuadro hemático. En términos radiológicos, las masas por actinomicosis en tomografía axial computarizada (TAC) se presentan con mayor frecuencia como lesiones predominantemente sólidas o como lesiones mixtas quísticas y sólidas, con márgenes borrosos y paredes irregularmente engrosadas. Además, la TAC permite definir con mayor precisión las dimensiones y extensión de la infección. Este mismo método diagnóstico se puede utilizar como guía para biopsia percutánea y el drenaje de abscesos, lo que ayudaría en el diagnóstico preoperatorio (2).

Presentación del caso

Paciente femenina de 8 años de edad, con antecedente de diabetes *mellitus* e hipotiroidismo, quien presenta dolor abdominal de seis meses de evolución, localizado en flanco derecho caracterizado por ser de tipo cólico sin desencadenantes. Sin fiebre, pérdida de peso, diarrea o vómito. Manifiesta sensación de aumento de volumen en la región periumbilical, que se extiende a la fosa ilíaca derecha, el cual ha sido progresivo y acompañado de hiporexia y sudoración nocturna. Durante la exploración en consulta de endocrinología se palpa masa en la fosa ilíaca derecha, por lo que la paciente se remite a urgencias. En estudio ultrasonográfico se identifica una imagen redondeada, heterogénea, de predominio hipoecoico, con una calcificación redondeada de bordes regulares y definidos, localizada en la válvula ileocecal en estrecha relación con vasos ilíacos. Sus medidas son 4,5 × 6,8 × 8,1 cm en sus ejes principales; en la exploración Doppler color presenta vascularización central y periférica (figura 1). Posteriormente, en TAC de abdomen con medio de contraste endovenoso se evidencia un proceso inflamatorio en asas intestinales secundario

[1]Médico residente de Especialización en Imagenología Diagnóstica y Terapéutica. Departamento de Imagenología Diagnóstica y Terapéutica, Hospital Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, Ciudad de México, México.

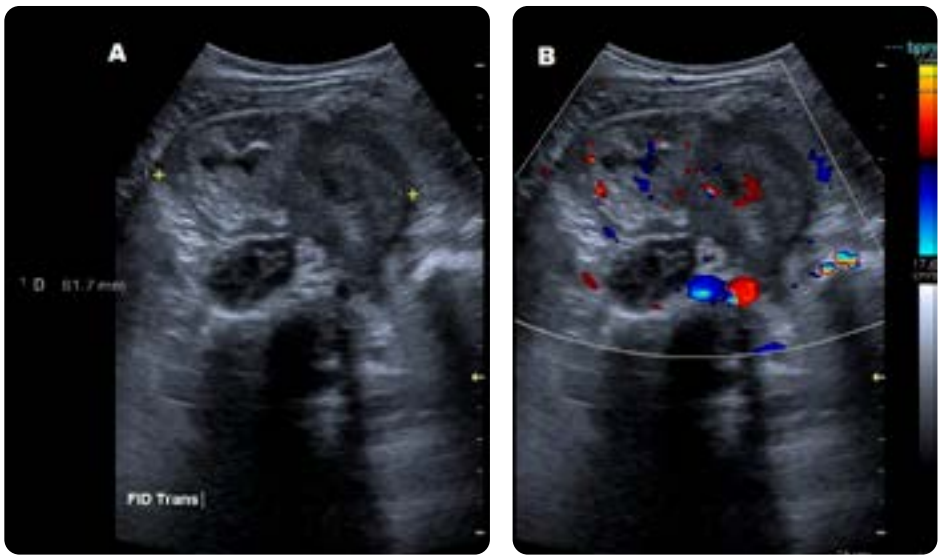


Figura 1. a) Ultrasonido en escala de grises y b) aplicación de función Doppler color, en corte axial de la fosa ilíaca derecha. Se observa una imagen redondeada heterogénea de predominio hipoecoico de bordes regulares y definidos, en la válvula ileocecal, en estrecha relación a vasos ilíacos; en la exploración Doppler color presenta vascularización central y periférica.

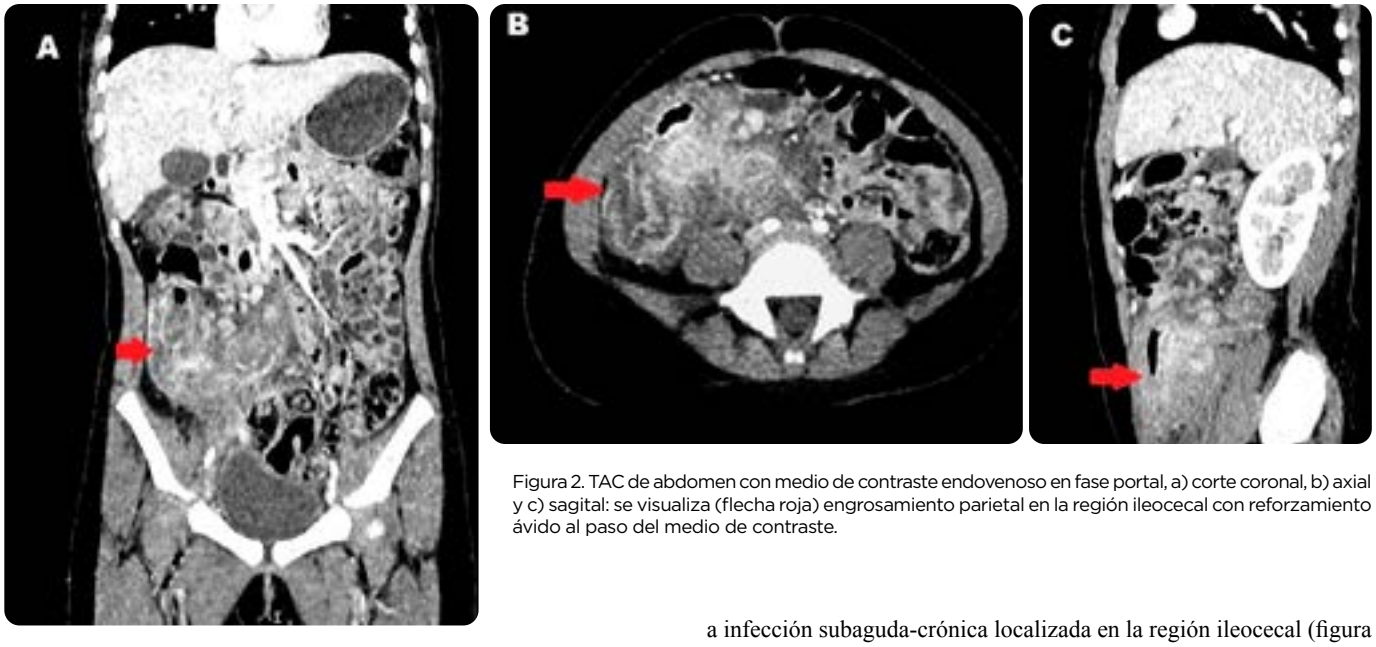


Figura 2. TAC de abdomen con medio de contraste endovenoso en fase portal, a) corte coronal, b) axial y c) sagital: se visualiza (flecha roja) engrosamiento parietal en la región ileocecal con reforzamiento ávido al paso del medio de contraste.

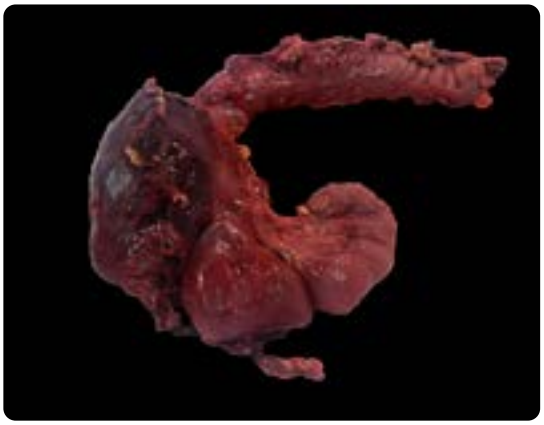


Figura 3. Espécimen de resección de hemicolectomía derecha: se visualizan áreas isquémicas y hemorrágicas en ciego e íleon, con apariencia de masa en topografía cecal.

a infección subaguda-crónica localizada en la región ileocecal (figura 2). En la valoración por oncología pediátrica se ordenan marcadores tumorales y toma de biopsia, procedimiento que se difirió por resultado de PCR positivo para SARS-CoV-2. La paciente reingresa a las dos semanas y se somete a intervención quirúrgica para la extracción del tumor intestinal en el ciego más resección de 20 cm de íleon distal, hemicolectomía derecha en bloque, anastomosis ileocólica termino-terminal, y envío de muestras a patología (figura 3). Los reportes de patología fueron enteritis crónica activa perforada con plastrón reparativo, fibrosis y tejido de granulación asociado a *Actinomyces* spp. No se observan datos de malignidad.

Discusión

La actinomicosis es una enfermedad supurativa crónica causada por especies de *Actinomyces*, que son miembros de la flora endógena, las cuales normalmente se encuentran en la boca, el tracto gastroin-

testinal y el tracto genital femenino. Los hallazgos clínicos y radiológicos de la actinomicosis son variables, según el sitio primario de afectación y la duración de la enfermedad. De hecho, con frecuencia puede parecerse a otras lesiones inflamatorias y neoplásicas, por lo que la actinomicosis plantea un desafío diagnóstico, especialmente cuando los síntomas clínicos no son los típicos. Por esta razón, es necesario comprender los diversos hallazgos de imagen de la actinomicosis agrupados por los sitios de afectación para el diagnóstico temprano y la terapia antibiótica inicial adecuada, para prevenir la destrucción extensa del tejido local y minimizar la cirugía.

En promedio, alrededor del 20 % de los pacientes con actinomicosis se presentan con la forma abdominopélvica de la enfermedad. La actinomicosis abdominal puede pasar desapercibida durante meses o años debido a su naturaleza indolora y síntomas inespecíficos. La infección actinomicótica afecta preferentemente la región ileocecal del intestino y se extiende a las estructuras circundantes a través de los planos fasciales y de tejido conjuntivo. La naturaleza agresiva de la infiltración es la clave reveladora de la actinomicosis.

En los casos de enfermedad actinomicótica que afecta al intestino, el hallazgo común en la TAC es el engrosamiento concéntrico de la pared, acompañado de una masa quística o sólida adyacente al segmento intestinal afectado. Dicha masa está rodeada característicamente por infiltraciones inflamatorias prominentes, y debido a la fibrosis extensa y densa (sello distintivo de la actinomicosis), las porciones sólidas de la masa y las fibras de tejido blando circundantes a su alrededor tienden a mostrar un marcado realce después de la administración del medio de contraste. La naturaleza invasiva de la masa a menudo sugiere un tumor; sin embargo, la linfadenopatía regional rara vez se asocia con actinomicosis abdominal. Curiosamente, a pesar de su naturaleza infiltrante ilimitada, es poco probable que se propague a la cavidad peritoneal. La ascitis suele ser mínima o puede estar ausente (3).

La TAC es la modalidad diagnóstica de elección para valorar el grado de compromiso y comprobar la efectividad del tratamiento, en especial, cuando este no es quirúrgico. Esta enfermedad tiende a manifestarse como una masa sólida con baja atenuación focal, frecuentemente con áreas quísticas de paredes delgadas y produce infiltración.

El diagnóstico definitivo de la actinomicosis requiere el estudio histopatológico, en el que se observan gránulos de azufre e hifas ramificadas Gram positivas.

Asociado al estudio histopatológico, el método diagnóstico estándar es el cultivo microbiológico. Sin embargo, este tiene ciertas limitaciones, ya que se requiere procesar el material fresco de forma inmediata o transportarlo en contenedores anaerobios; y aunque se trate con una técnica adecuada, puede dar resultados negativos hasta en un 76 % de los casos (4).

Referencias

1. García-Zúñiga B, Jiménez-Pastrana MT. Abdomen agudo por actinomicosis con afección colónica: reporte de un caso. Cir Cir. 2016;84(3):240-4. https://doi.org/10.1016/j.circir.2015.06.023
2. Morais-Kansaon MJ, Antonacci-Condessa V, Andrade-Ribeiro RM, et al. Colonic pseudotumor caused by abdominal actinomycosis: A case report. Cir Cir. 2020;88(Suppl 1):102-5. https://doi.org/10.24875/CIRU.20001732
3. Hee Heo S, Soo Shin S, Woong Kim J, Soon Lim H, Ju Seon H, Jung S, et al. Imaging of actinomycosis in various organs: A comprehensive review. RadioGraphics. 2014;34:19-33. https://doi.org/10.1148/rg.341135077
4. Redondo K, Redondo C, Miranda A, Barrios R, Bertel D, Gómez A. Actinomicosis abdominal que simula neoplasia tumoral maligna del colon. Rev Colomb Cir. 2016;31:219-24.

Correspondencia

Juan P. Manrique-Salas
Avenida Félix Cuevas 540, Col del Valle Sur, Benito Juárez
Código postal 03229
Ciudad de México, México
jpmansa@gmail.com

Recibido para evaluación: 10 de febrero de 2022
Aceptado para publicación: 20 de junio de 2022