

Actinomicosis temporal. Reporte de un caso y revisión de la bibliografía

José A. Colorado-Lara,⁽¹⁾ Aulo G. Cobos-Rojas,⁽²⁾ Heidi Cruz-Pérez⁽²⁾

RESUMEN

La actinomicosis es una enfermedad rara, crónica, supurativa, granulomatosa y fibrótica,¹ causada por bacterias gram positivas llamadas *Actinomyces*; predominantemente *A. israelii*.² Forman abscesos profundos que liberan hacia la piel los característicos “gránulos de azufre”.³ La literatura reporta 2 series grandes de casos, en donde predomina la presentación cervicofacial, sobre la torácica y otras localizaciones;⁴ pero solo hay reporte de un caso de actinomicosis temporal.³ En el presente trabajo se presenta el caso de una paciente joven del medio rural de Macuspana Tabasco con actinomicosis temporal con extensión hacia esfenoides, situación excepcional, con evolución insidiosa y resistente al manejo convencional.

Palabras clave: *Actinomicosis temporal, mastoidectomía, gránulos de azufre.*

SUMMARY

Actinomycoses is a rare, chronic, suppurative, granulomatosa and fibrotic disease,¹ caused by gram positive bacterium called *Actinomyces*; mainly *A. israelii*.² It forms deep abscesses that release the typically sulphur “azufre sulphur grains” to the skin.³ Literature reports 2 case series, cervicofacial presentation predominate on thoracic and others;²⁻⁴ however only exist one case of temporal actinomycoses.³ In this review, a young patient from Macuspana Tabasco with esphenoidal extension of temporal actinomycoses is presented, with insidious evolution and resistant to conventional treatment.

Keywords: *Temporal actinomycosis, mastoidectomy, sulfuric granules.*

INTRODUCCIÓN

La actinomicosis es una enfermedad rara, crónica,

supurativa, granulomatosa y fibrótica, de distribución mundial, fue descrita por primera vez en 1878 y a la fecha la enfermedad es infrecuente.¹ Causada por bacterias gram positivas llamadas *Actinomyces*; predominantemente *A. israelii*.² Forman abscesos profundos que liberan hacia la piel los característicos “gránulos de azufre”.⁴ La literatura reporta 2 series grandes de casos, en donde predomina la presentación cervicofacial, sobre la torácica y otras localizaciones;^{2,3} pero solo hay reporte de un caso de actinomicosis temporal.⁴ El tratamiento de elección es la penicilina G sódica y en caso necesario remoción quirúrgica del tejido afectado.⁵

PRESENTACIÓN DEL CASO

Mujer de 19 años; residente del medio rural de Macuspana Tabasco, de medio socioeconómico bajo. Dedicada a las labores del hogar. Se niegan antecedentes heredofamiliares de enfermedades granulomatosas, cronicodegenerativas y otras, la paciente solo padeció enfermedades propias de la infancia, negó otras. Inició su padecimiento 2 años antes de su ingreso al hospital, manifestado por nodulación cervical derecha, dolor progresivo y formación de colección en dicho sitio, drenada por facultativo sin las condiciones de asepsia requeridas; sin mejoría, seis meses antes de su ingreso inicia con vértigo incapacitante, hipoacusia derecha, vómito y cefalea de predominio en región temporal derecha, secreción purulenta por conducto auditivo y trayecto fistuloso cervical derecho, fiebre de predominio vespertino. A la exploración: palidez mucotegumentaria, en cráneo conducto auditivo derecho con lesión descamativa, membrana timpánica abombada, hiperémica, no pulsátil, dolor a la palpación de mastoides, cavidad oral con caries dental múltiple, cuello con lesión eritematosa redondeada con trayecto fistuloso en el centro de la lesión y secreción amarillenta escasa (Fig. 1), no adenomegalias cervicales, cardiopulmonar sin alteraciones, resto de la exploración sin anomalías. Pruebas de laboratorios de relevancia: leucocitos 8,200;

⁽¹⁾ Departamento de Medicina Interna e Infectología, Hospital General “Dr. Gustavo A. Roviroso Pérez”

⁽²⁾ Departamento de Imagenología, Hospital General “Dr. Gustavo A. Roviroso Pérez”

neutrófilos 5,800, Hb 11.5, Hto 37.1, MCV 69.4, MCH 21.4, MCHC 30.9, se cultivó la secreción de fístula sin embargo dado que no se cuenta con los medios apropiados para identificar actinomicos no se logró aislar el patógeno únicamente se reportó positivo para *Staphylococcus aureus*.



FIGURA 1. Lesión eritematosa en cuello con trayecto fistuloso central.

Se realizó mastoidectomía de muro bajo encontrándose masa indurada adherida a pared de seno lateral que abarca toda la mastoides y se extiende al aditus, TAC de cráneo inicial (Fig. 2). En segundo tiempo: se realiza nueva mastoidectomía de muro bajo derecho, con resección de abundante tejido polipoide que ocupa por completo epítimpano, caja timpánica, trompa de eustaquio y cadena osicular. Egres



FIGURA 2. Imagen osteolítica de mastoides derecha, con erosión de canal semicircular externo cóclea y vestíbulo.

por aparente mejoría pero 3 meses después reingresa por persistencia de la sintomatología ahora con datos de hipertensión intracraneana; se reinterviene por tercera ocasión ahora con otomastoidectomía y nueva toma de biopsia; el reporte histopatológico confirma diagnóstico de actinomicosis (Fig. 3). Resonancia magnética (RM) realizada 20 días después de la cirugía (Figs.4 y 5). Se determina que ya no es candidata a continuar con manejo quirúrgico dado que las estructuras tomadas no son resecables y continua con manejo médico a base de penicilina G sódica durante 25 días; con mejoría parcial pero sin recuperación completa. Se indica continuar tratamiento por la consulta externa.



FIGURA 3. Reacción inflamatoria crónica intensa linfoplasmocitaria con área de necrosis central rodeada de filamentos finos de distribución radial (gránulos de azufre).

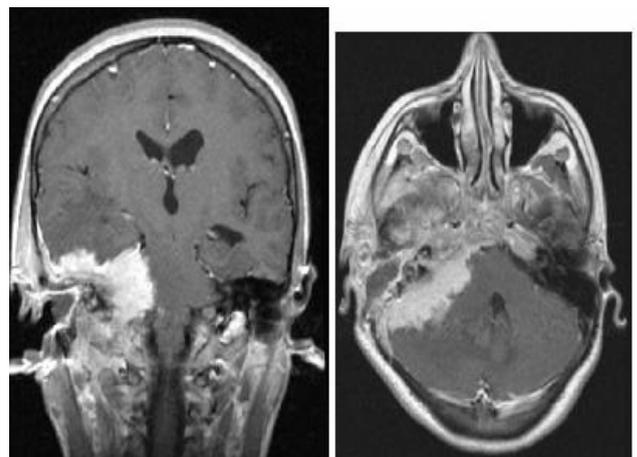


FIGURA 4 y 5. Imágenes de RMN que muestran proceso inflamatorio infratentorial que comprime y desplaza hemisferio cerebeloso derecho y 4º ventrículo, con área de isquemia del hemiserebello y lóbulo temporal derechos; infiltración de hueso temporal y de esfenoides (contraste con gadolinio).

DISCUSIÓN

Se trata del segundo caso reportado de actinomicosis con invasión a hueso temporal⁴ y quizá el único con extensión a esfenoideas; la serie más grande reportada es de 1997 casos en el lapso de 1972 a 1999 y no se menciona esta última localización,² Ermis et al. Reporta que 40-60% de los casos de actinomicosis cervicofacial correspondían a localización craneal y el sitio de predilección era mandíbula, sin mencionarse frecuencia de la presentación temporoesfenoidal;⁵ sigue siendo un padecimiento de baja sospecha clínica y diagnóstica⁵ y por ende mal manejado; lo que favorece su evolución crónica y como en el presente caso; la extensión del proceso hacia una región excepcional y con evolución agresiva.⁶ En nuestro hospital es el único caso documentado en esta localización, y se suma a una lista de apenas dos casos en el año, lo que además de mostrar su baja incidencia, refleja en parte la dificultad del diagnóstico. Los estudios de imagen son importantes para el diagnóstico diferencial y conocer la extensión del proceso,⁷ las complicaciones que presentó la paciente fueron: pérdida de la audición derecha y vértigo persistente, así como disestesia hemifacial derecha por lesión de V, VII y VIII pares craneales. El diagnóstico diferencial debe hacerse con colesteatoma, neoplasia, sarcoidosis, tuberculosis extrapulmonar y otras enfermedades con área de isquemia del anulo matosas.⁵

CONCLUSIÓN

El presente caso refleja que la enfermedad sigue siendo de abordaje diagnóstico difícil sobre todo cuando no se tiene la sospecha clínica, por lo que integrar una adecuada historia clínica, con énfasis en los factores de riesgo para adquirir la infección; como en este caso, que existió antecedente de extirpación de nodulación cervical sin las condiciones de

asepsia y antisepsia adecuadas, quizá con instrumental médico mal esterilizado, nos dará valiosa información para orientar el diagnóstico. Es fundamental el abordaje multidisciplinario así como la colaboración de los laboratorios de microbiología hospitalarios para realizar cultivos de microorganismos poco frecuentes. La mastoidectomía es útil en este tipo de presentación; las secuelas postquirúrgicas y la afección intracraneal del padecimiento se pudieron evitar con un diagnóstico oportuno.

REFERENCIAS

1. Feiter, Peter W, Soeters, Peter B, Ph. D. Gastrointestinal actinomicosis: an unusual presentation with obstructive uropathy: report of a case and review of the literature. J Amer Soc of Colon and Rec Surg. 2001; 44:1521-1525.
2. Pulverer G, Schutt- Gerowitt H, Schaa K P. Human cervicofacial actinomyces: microbiological data for 1997 cases. Clin Infect Dis 2003; 37:490-7
3. Bellil K, Haouet S, Overtani L, Trabelsi S. Actinomyces: report of 21 cases. Experience of the Anatomy and Cytopathologic Pathology Laboratory of the Rabta Hospital. Tunis Med 2002; 80:37-9
4. Zajc I, Orihovac Z, Bagantin M. Temporal Actinomyces: Report of a case and review. Otolaryngol Head Neck Surg 1996; 114: 818-821.
5. Ermis, Ismail MD, Topalan, Murat MD, Aydin, Atakan MD, Erer, Metin MD. Actinomyces of the Frontal and Parotid Regions. Ann Plast Surg 2001, pp 55-58.
6. Badiaga S. A Classical form of Actinomyces involving the mouth, face, bones, orbit and base of cranium in African patient. Med Trop 2001; 6:169-72
7. Park JK, Lee HK, Ha HK. Cervicofacial Actinomyces: CT and MR Imaging Findings in seven Patients. Am J Neuroradiol; 2003; 24:331-5.

CARTA DE LOS DERECHOS GENERALES DE LOS MÉDICOS

Toda persona tiene derecho a que se administre justicia por tribunales que estarán expeditos para impartirla en los plazos y términos que fijen las leyes, emitiendo sus resoluciones de manera pronta, completa e imparcial. Su servicio será gratuito, quedando, en consecuencia, prohibidas las costas judiciales.

Las leyes federales y locales establecerán los medios necesarios para que se garantice la independencia de los tribunales y la plena ejecución de sus resoluciones.

Nadie puede ser aprisionado por deudas de carácter puramente civil.

Ley Reglamentaria del Artículo 5to. Constitucional, relativo al

ejercicio de las Profesiones:

Artículo 34.- Cuando hubiere inconformidad por parte del cliente respecto al servicio realizado, el asunto se resolverá mediante juicio de peritos, ya en el terreno judicial, ya en privado si así lo convinieren las partes. Los peritos deberán tomar en consideración para emitir su dictamen las circunstancias siguientes:

V. Cualquiera otra circunstancia que en el caso especial pudiera haber influido en la deficiencia o fracaso del servicio prestado. El procedimiento a que se refiere este artículo se mantendrá en secreto y sólo podrá hacerse pública cuando la resolución sea

Continúa en la página 265...