

Reporte de casos



Acta de Otorrinolaringología & Cirugía de Cabeza y Cuello

www.revista.acorl.org.co



Reporte de caso

Infección posoperatoria por Actinomicosis israelí

Postoperative Israeli Actinomyces Infection

Jorge Ignacio Puerta Ayala*, Adriana Yelitza Isaza Marin**, Luis Camilo Maldonado Mejía***

* Otorrinolaringólogo plástico. Docente, Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín, Colombia.

** Otorrinolaringóloga, Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.

*** Médico, Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín, Colombia.

Forma de citar: Puerta-Ayala JI, Isaza-Marín AY, Maldonado-Mejía LC. Infección posoperatoria por Actinomicosis israelí. Acta otorrinolaringol. cir. cabeza cuello. 2019;47(4):235-237 Doi10.37076/acorlv428

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido: 30 de Mayo de 2019

Evaluado: 23 de Agosto de 2019

Aceptado: 18 de Octubre de 2019

Palabras clave (DeCS):

Actinomicosis Cervicofacial;

Síndromes de la Apnea del Sueño;

RESUMEN

La actinomicosis es una enfermedad supurativa crónica causada por *Actinomyces israelii*, este es un saprófito de la cavidad oral, criptas amígdalinas y el tracto gastrointestinal en un 30% de sujetos sanos. Es una enfermedad poco frecuente con una incidencia de 5/100 000. La mayoría de las veces se presenta como una complicación por el uso de bifosfonatos o inmunosupresión como malignidad o diabetes mellitus y, raramente, por procedimientos orales.

Correspondencia:

Luis Camilo Maldonado

Correo electrónico: luisamilomed22@gmail.com

Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín, Colombia.

ABSTRACT

Key words (MeSH):

Actinomycosis, Cervicofacial; Sleep Apnea Syndromes;

Actinomycosis is a chronic suppurative disease caused by *Actinomyces israelii*, this is a saprophyte of the oral cavity, amygdaline crypts and the gastrointestinal tract in 30% of healthy subjects. It is a rare disease with an incidence of 5 / 100,000. Most of the time it presents as a complication to the use of bisphosphonates or immunosuppression as malnourishment or diabetes mellitus and rarely to oral procedures.

Introducción

La actinomicosis es una enfermedad supurativa crónica causada fundamentalmente por *Actinomyces israelii*, este es un saprófito de la cavidad oral, las criptas amígdalinas y el tracto gastrointestinal en un 30% de sujetos sanos. Generalmente se encuentra como forma única o múltiple de inflamaciones subcutáneas, de crecimiento lento, que presenta como diagnóstico diferencial un proceso maligno. Es una enfermedad poco frecuente con una incidencia de 5/100 000 (1). La mayoría de veces se presenta como complicación medicamentosa al uso de los bifosfonatos o por inmunosupresión como malignidad y diabetes *mellitus*, ocasionalmente puede presentarse luego de procedimientos orales (1). La histología es importante para el reconocimiento del microorganismo ya que los hallazgos radiológicos son inespecíficos. El tratamiento incluye cirugía (colgajo quirúrgico, desbridamiento, curetaje, secuestrectomía) y terapia de antibiótico que incluye penicilina y se debe hacer reconstrucción de la pérdida del hueso dependiendo de su extensión. A continuación se presenta el reporte de caso de un paciente con actinomicosis de mandíbula secundaria a avance del músculo geniogloso (1).

Reporte del caso

Paciente de 47 años con antecedente personal de hipotiroidismo, estudiante de derecho, quien consulta con un cuadro clínico de ronquidos desde el 2014, con sueño no reparador, cansancio y fatiga, síntomas que correspondían con una posible apnea del sueño. Al examen físico la rinoscopia mostraba septo desviación derecha, orofaringe: malanpatí II, amígdalas II, úvula II. y una fibronasolarinoscopia que evidenciaba hipertrofia de base de lengua, con maniobras de Muller retro palatino y retro lingual positivas, por lo que requirió cirugía multinivel: septoturbinoplastia, uvulopalatofaringoplastia y avance de geniogloso.

Procedimiento quirúrgico

Bajo anestesia general se realizó un enfoque intraoral a través de una incisión de la mucosa en el surco gingivolabial. Disección submucoperiostica para exponer la sínfisis mandibular sin exigir la identificación de ambos nervios mentales. Se realizó una incisión 5 mm debajo de los incisivos aproximadamente 40 mm, con una sutura no reabsorbible se fijaron las pequeñas fibras del músculo que quedan por fuera de la

placa ósea y a través del sitio de la osteotomía. El pedículo óseo se avanzó en sentido anterior. La corteza lingual superior al tubérculo geni, se llevó a descansar en la placa lateral del proceso dentoalveolar con atención a la coordinación de la línea media. Se estabilizó mediante la aplicación de dos placas de mentón a nivel proceso tuberoso en la línea media. Se fijó con tornillo de tracción ortodóncica matrix midface 1,5 cm x12 cm. Se hizo cierre por planos músculo mentoniano y mucosa con vicryl 3-0 y 4-0. Se realizó septoturbinoplastia resecando la patología osteocartilaginosa y uvulofaringoplastia sin ningún tipo de complicaciones

El paciente fue llevado a unidad de cuidados intensivos por tratarse de una cirugía multi-nivel. Tiempo después (no hay datos en la historia, pero al parecer son meses), presentó secuestro óseo e infección del avance del geniogloso. Se llevó a lavado y extracción del fragmento óseo y se inició tratamiento con ciprofloxacina por 7 días más, la biopsia reportó infección fúngica, por lo que se solicitaron coloraciones especiales.

Finalmente, la patología reporta: Descripción macroscópica: fragmento irregular de hueso que mide 1,5 por 0,8 cm, presenta áreas de hemorragia y un tornillo de osteosíntesis. SBT 2F previa descalcificación. Descripción microscópica: hueso desvitalizado sin proceso inflamatorio y con frecuentes colonias de actinomicetos. Se sugiere complementar con coloraciones especiales de PAS y plata metenamina. Hallazgos consistentes con actinomicosis.

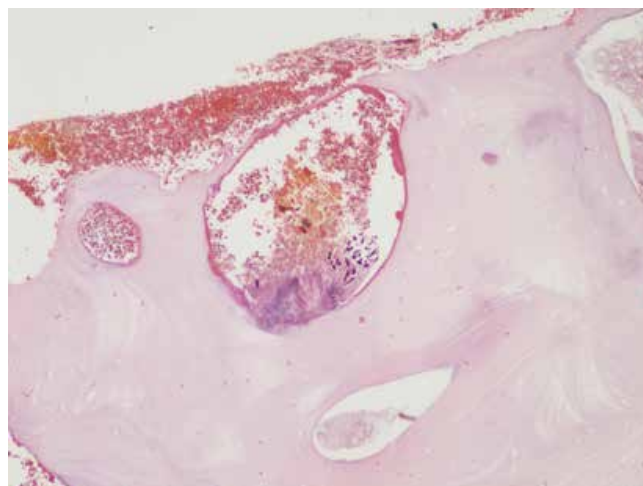


Figura 1. (A). Cortes histológicos del paciente con tinción hematoxilina-eosina.

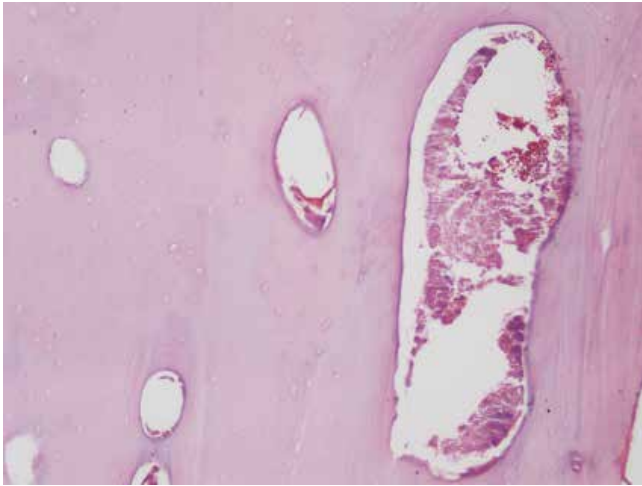


Figura 1. (B). Cortes histológicos del paciente con tinción hematoxilina-eosina.

Discusión

La actinomicosis es una enfermedad supurativa crónica causada fundamentalmente por *Actinomyces israelii*, este es un saprófito de la cavidad oral, las criptas amigdalinas y el tracto gastrointestinal en un 30 % de sujetos sanos. Cope y colaboradores describieron en los años treinta la actinomicosis en 3 formas clínicas diferentes: cervicofacial, que se presenta en un 50% (1,2,3), pulmonar torácica en un 30% y abdominopélvica en un 20%. En relación con la forma cervicofacial es una enfermedad poco frecuente, pero tiene una distribución mundial sin predilección por edad, raza, temporada u ocupación. con una incidencia de 5/100 000 (1,3). La mayoría de veces se presenta como complicación medicamentosa al uso de los bifosfonatos o por inmunosupresión como malignidad y diabetes *mellitus*, ocasionalmente puede presentarse posterior a procedimientos orales (1,3). Un rasgo característico de la actinomicosis cervicofacial es la tendencia a propagarse sin tener en cuenta las barreras anatómicas, incluidos los planos faciales o el drenaje linfático, y el desarrollo de múltiples sinusitis (1,4). La literatura coincide en que generalmente se presenta posterior a traumas, en este caso una posible injuria secundaria al avance de geniogloso. Sin embargo, no hay descrito en la literatura este caso propiamente dicho (1,4).

La actinomicosis cervicofacial puede presentarse con signos y síntomas variables, pero generalmente evoluciona en uno de dos patrones distintos. Puede presentarse como una masa crónica, lentamente progresiva, indurada, que evoluciona en múltiples abscesos, fistulas y drenaje de los tractos sinusales. Otros síntomas atípicos que puede presentar son disnea y disfagia (3). También puede presentarse como una infección supurativa aguda con rápida progresión a la formación de abscesos que pueden manifestarse como dolor y trismo, desproporcionados para la inflamación visible (5). En la histología se observa tejido de granulación e inflamación aguda con presencia de macrófagos y células plasmáticas y fibrosis densa (5, 6).

Las lesiones características suelen desarrollarse lentamente, durante semanas o meses, con la adherencia a la piel superpuesta dándole un aspecto azulado o rojizo, y se involucra cualquier estructura que rodee a la mandíbula (1,3,4). El tratamiento de elección es la penicilina en altas dosis. En el caso de infecciones leves en las que no existen tractos de supuración o fistulas significativas, la terapia antimicrobiana oral es apropiada por 6 meses aproximadamente y, en casos complicados, manejo venoso e incluso, cirugía (7,8).

Conclusiones

La actinomicosis cervicofacial es una enfermedad rara, sin embargo, puede presentarse secundaria a trauma, por lo cual se debe estar atento al realizar este tipo de cx en identificar signos tempranos que nos puedan permitir hacer un diagnóstico adecuado y un tratamiento guiado que evite complicaciones.

Agradecimientos

Doctora Lucy Rosa Diaz Granados

Conflicto de interés

No presenta ningún conflicto de interés

REFERENCIAS

1. Russmueller G, Seeman R, Weiss K, et al. The association of medication-related osteonecrosis of the jaw which *Actinomyces* spp infection. *Sci Rep.* 2016;6:31604.
2. Godoy LM, Castro S, Almeida V. Actinomycotic osteomyelitis of the mandible: an unusual case. *Oral Maxil Surg.* 2013;17(4):299-302.
3. Schaal KP, Beaman BL. Clinical significance of actinomycetes. In: Goodfellow M, Mor-darski M, Williams ST. *The Biology of the Actinomycetes.* London: Academic Press;1984.
4. Burns BV, al-Ayoubi A, Ray J, et al. Actinomycosis of the posterior triangle: a case report and review of the literature. *J Laryngol Otol.* 1997;111(11):1082-5.
5. Lerner PI. The lumpy jaw. Cervicofacial actinomycosis. *Infect Dis Clin North Am.* 1988;2(1):203-20.
6. Lo Muzio L, Favia G, Lacaíta M, et al. The contribution of histopathological examination to the diagnosis of cervicofacial actinomycosis: a retrospective analysis of 68 cases. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis.* 2014;33(11):1915-8.
7. Martin MV. Antibiotic treatment of cervicofacial actinomycosis for patients allergic to penicillin: a clinical and in vitro study. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 1985;23(6):428-34.
8. Tanaka-Bandoh K, Watanabe K, Kato N, et al. Susceptibilities of *Actinomyces* species and *Propionibacterium propionicus* to antimicrobial agents. *Clin Infect Dis.* 1997;25(Suppl 2):S262-3.