

# ACTINOMICOSIS PÉLVICA: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE PELVIS CONGELADA\*

Dres. Pablo Malfante, Pablo Del Cid, Carlos Wiersba.

La actinomicosis es una infección supurativa que se localiza en cuello, pulmones, o abdomen. Sin embargo todos los tejidos pueden ser invadidos.

Gupta y col. identificaron actinomicos en muestras cervicovaginales de mujeres que usaban dispositivos intrauterinos (DIU). La prevalencia reportada de colonización varía de 1,6 a 36%.

La hipótesis para que se desarrolle enfermedad pélvica en pacientes con DIU es que la inflamación y posterior disrupción del endometrio permite que la colonización asintomática progrese a infección clínicamente evidente. Los casos no relacionados a DIU derivan de fuentes intestinales. El objetivo de la presentación es tener en cuenta la presencia de esta rara enfermedad, ya que el diagnóstico, cambia diametralmente el tratamiento y el pronóstico de los pacientes.

La paciente tenía 68 años, antecedentes de hipertensión, se internó por metrorragia y dolor abdominal de tipo cólico, de una semana de evolución. La cistoscopia mostró una vejiga desplazada hacia adelante. Se examinó la pelvis bajo anestesia, encontrándose tumor endofítico que congelaba la pelvis, desplazando la vejiga hacia anterior y circundando el recto, producía reducción de la luz. Bajo la impresión de un carcinoma de cérvix grado IIIB se tomó biopsia que informó tejidos blandos pélvicos sin alteraciones significativas. Se realizó TAC (fig. 1). Al mes se tomó nueva biopsia de cérvix que informó inflamación crónica activa. Había bajado más de 10 kilos en los últimos dos meses. Se internó dos meses más tarde, por cuadro de anorexia, vómitos y constipación. Tenía anemia con volumen corpuscular normal y eritrosedimentación de 120 mm/h. La paciente persistió con disminución de peso, astenia, flujo maloliente y constipación. Se internó por tercera vez por síntomas similares más fiebre. En los hemocultivos desarrolló una E. coli, y el mismo germen en el urocultivo. Un colon por enema informó estrechez de la luz del sigmoides de 20 cm, con pliegues engrosados, compatible con compresión extrínseca del colon. Se realizó laparotomía exploradora, en la cual se visualizó masa que no permitía distinguir anexo izquierdo. Se realizó anexectomía derecha e hysterectomía.

El diagnóstico anatomopatológico fue: inflamación aguda y crónica intensa. Actinomicosis pélvica



Figura 1: Tomografía abdominopélvica que muestra masa pélvica que desplaza vejiga hacia adelante, circunda el recto e infiltra el espacio presacro

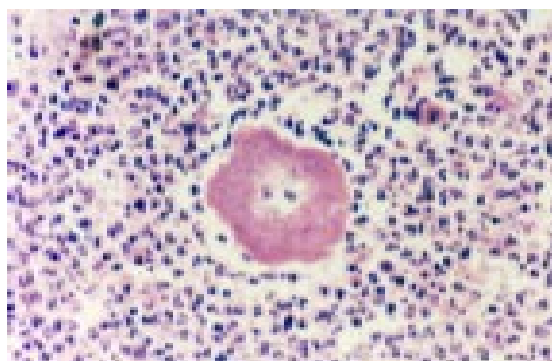


Figura 2: Clásicos "gránulos de azufre" que revelan colonias de Actinomyces en el miometrio

La paciente cumplió 6 meses y medio de tratamiento con amoxicilina con recuperación por completo de su estado general.

Todas las formas de actinomicosis se caracterizan por diagnóstico tardío, pero la forma abdominopélvica encabeza la lista ya que el diagnóstico prequirúrgico correcto se realiza en menos del 10% de los casos.

A favor del diagnóstico tardío están: la imposibilidad del diagnóstico serológico y la controversia aún presente de la utilidad de las muestras cervicovaginales para realizar diagnóstico de actinomicosis pélvica. La demora en el diagnóstico, hace que la enfermedad avance hasta producir una invasión difusa de la pelvis, lo que hace aun más difícil el diagnóstico por lo fácil de confundirse con enfermedad maligna. Un alto índice de sospecha y la posibilidad de realizar el diagnóstico de la actinomicosis pélvica en forma prequirúrgica disminuye la morbilidad y cambia el pronóstico de las pacientes.

### BIBLIOGRAFIA

1. Lerner P. *Especies de Actinomyces y Arachnia. En Enfermedades Infecciosas. Principios y Práctica Mandell Douglas and Bennett's. Panamericana 3<sup>rd</sup> Ed. 1990;233: 2045-55.*
  2. Lippes J. *Pelvic actinomycosis: A review and preliminary look at prevalence. Am J Obstet Gynecol 1999;180:265-9.*
  3. Von Lichtenberg F. *Infecciones por virus, clamidias, rickettsias, y bacterias. En Patología Estructural y Funcional. Cotran Kumar Robbins. Interamericana-Mc Graw Hill 4<sup>th</sup> Ed. Vol 1 Cap. 7.*
  4. Perlow J, Wigton T, Yordan E, et al. *Disseminated Pelvic Actinomycosis Presenting as Metastatic Carcinoma: Association with the Pregestasert Intrauterine Device. Reviews of Infectious Diseases 1991;13:1115-9.*
  5. Hinnie J, Jackes BC, Bell E, Hansell DT, Milroy, R. *Actinomycosis presenting as carcinoma. Postgrad Med J 1995;71(842):749-50.*
  6. Deshmukh N, Heaney SJ. *Actinomycosis at multiple colonic sites. Am J Gastroenterol. 1986;81: 1212-4.*
  7. Fiorino AS. *Intrauterine device-associated actinomycotic abscess and Actinomyces detection on cervical smear. Obstet Gynecol 1996;87:142-9.*
  8. Chatwani A, Amin-Hajani S. *Incidence of actinomycosis with intrauterine devices. J Reprod Med 1994;39:585-7.*
  9. *The American College of Obstetricians and Gynecologists. The Intrauterine devices. Washington: The College; 1992. Technical Bulletin 164.*
  10. Fulmer, JS. *Discussion of IUDs and actinomycosis. Am J Obstet Gynecol 1981;140:883-4.*
  11. Persson E, Holmberg K. *A longitudinal study of actinomyces israelii in the female genital tract. Acta Obstet Gynecol Scan 1984;63:207-16.*
  12. Persson E, Holmberg K. *Actinomyces israelii in the genital tract of women with and without intrauterine contraceptive devices. Acta Obstet Gynecol Scan 1983;62:563-68.*
  13. Thiery M, Claeys G, Mrozowski B, et al. *Significance of colonization of the lower female genital tract with actinomyces israelii. IRCS Med Sci 1986;14:292-3.*
  14. Curtis EM, Pine L. *Actinomyces in the vaginas of women with and without intrauterine contraceptive devices. Am J Obstet Gynecol 1981;140:880-4.*
  15. Petitti D, Yamamoto D, Morgenstern R. *Factors associated with actinomyces-like organisms on Papanicolaou smear in users of intrauterine contraceptive devices. Am J Obstet Gynecol 1983;145:338-41.*
  16. Fiorino AS. *Intrauterine contraceptive device-associated actinomycotic abscess and actinomyces detection on cervical smear. Obstet-Gynecol 1996;86(1):142-9.*
  17. Bessenay F, Bonnier P, Cohen D, et al. *Pelvic tumoral actinomycosis: A difficult diagnosis. Two case reports. Contracept Fertil Sex 1999;27(1):56-60.*
-