

# El gran imitador de tumores; *Actinomyces* cecal diagnosticado como tumor cecal

*The great tumor imitator; Actinomyces cecal a case diagnosed as cecal tumor*

Jorge Luis Medina López \*

## Palabras clave:

actinomicosis abdominal, diagnóstico diferencial, dolor abdominal agudo, tumor, infección.

## Keywords:

abdominal actinomycosis, differential diagnosis, acute abdominal pain, tumor, infection.

## RESUMEN

La actinomicosis abdominal es una infección supurativa causada por especies de *Actinomyces*, comúnmente mal diagnosticadas como crecimiento carcinomatoso. La infección tiene la tendencia de infiltrar tejidos adyacentes y es raramente confinado a un solo órgano. Presentamos un caso de una femenina de 66 años con una historia de diabetes e hipertensión arterial, que acude al servicio de urgencias por dolor abdominal en fosa iliaca derecha de más de seis meses de evolución pero que se agudizo hacia una semana con presencia de una tumoración palpable en fosa iliaca derecha, la tomografía reporta tumor vs apendicitis aguda. Se le realizo hemicolectomía derecha con principios oncológicos y el estudio del espécimen reporto *Actinomyces* invasor cecal. El diagnostico preoperatorio es difícil para diferenciar entre patología benigna se debería considerar enfermedades inflamatorias del intestino como diagnóstico diferencial.

## ABSTRACT

Abdominal actinomycosis is a chronic suppurative infection caused by *Actinomyces* species commonly misdiagnosed as carcinomatous growth. The infection has a tendency to infiltrate adjacent tissues and is therefore rarely confined to a single organ. Herein a 66 years old female patient with a history of diabetes mellitus and high blood pressure who goes the emergency department for abdominal pain in the right lower quadrant, more than six months of evolution but with acute pain a week ago, with a palpable tumor in the right lower quadrant and the tomography reports tumor vs appendicitis. Hemicolectomy is performed with oncological principles and the study of the specimen reveal cecals invasive *Actinomyces*. Preoperative diagnosis is difficult to differentiate benign pathology, should be considered inflammatory intestinal disease as a differential diagnosis.

## INTRODUCCIÓN

La actinomicosis abdominal es una enfermedad con poca incidencia y prevalencia, de características inflamatorias granulomatosas causada por la bacteria Gram positiva *Actinomyces israelii*, manifestándose como una tumoración abdominal, se caracteriza por presentarse como un pseudotumor inflamatorio.<sup>1</sup> Es parte de la flora normal del tracto gastrointestinal, genital lo cual lo hace especialmente difícil de diagnosticar preoperatoriamente, además de ser un gran simulador de tumoraciones.<sup>2</sup> Es relativamente raro en la práctica clínica,

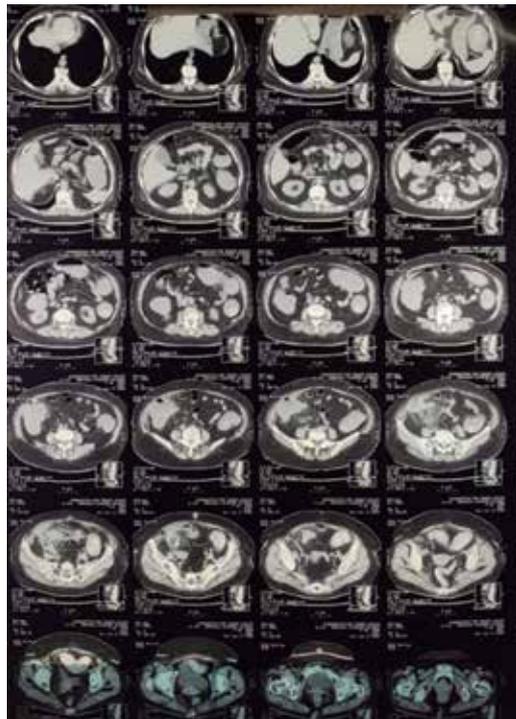
con una incidencia anual de 1/300,000 y un rango de mortalidad que oscila entre 0-28%, la infección por esta entidad infecciosa se puede dividir en: tipo facial 50%, torácica 15%, abdominopélvica 20% y otros sitios 15%; la manifestación es silenciosa y en general pueden debutar con la palpación de una tumoración abdominal, su comportamiento es de características invasivas a tejidos vecinos.<sup>3</sup> Los sitios anatómicos del tracto digestivo más comunes son ciego y apéndice, así como el colon transversal.<sup>4</sup> El tratamiento de elección debe de ser médico y en ocasiones de complicaciones como obstrucción intestinal o perforación se requiere

\* Jefe de Unidad de Cuidados Intensivos. Cirugía general y laparoscópica. Medicina crítica. Hospital de la Mujer, SSA. Morelia, Michoacán.

Recibido: 11/03/2024  
Aceptado: 24/09/2024

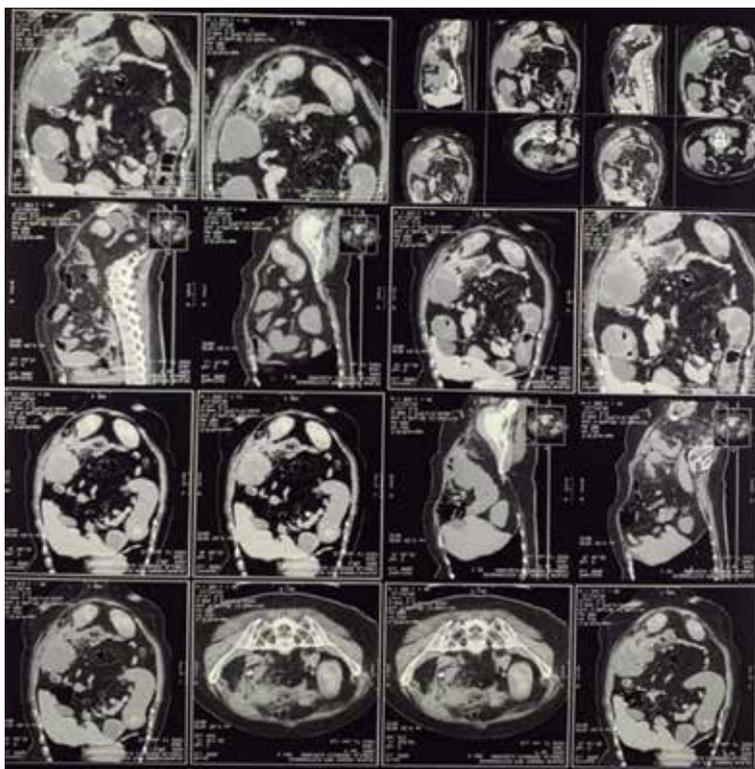


Citar como: Medina LJL. El gran imitador de tumores; *Actinomyces* cecal diagnosticado como tumor cecal. Cir Gen. 2024; 46 (3): 182-186. <https://dx.doi.org/10.35366/118729>



**Figura 1:**

Tomografía axial simple donde se aprecia tumoración en ciego.



**Figura 2:** Tomografía abdominal donde se aprecia tumoración cecal que se pudiera confundir con un absceso por apendicitis aguda.

de cirugía.<sup>5</sup> Es importante hacer diagnóstico diferencial con otras enfermedades como neoplasias, enfermedad inflamatoria del intestino, tuberculosis, diverticulitis y abscesos tubo-ováricos.<sup>6</sup> Se han descrito casos de infección pancreática posterior a instrumentación, ya sea por vía endoscópica o por cirugía pancreática, encontrando lesiones típicas granulomatosas y datos de fibrosis con clínica insidiosa que han imitado tumores con tratamientos inadecuados.<sup>7</sup>

### PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente femenina de 66 años con antecedente personal de importancia de diabetes tipo 2, de 40 años de evolución, tratada con insulina, así como hipertensión arterial sistémica, de 25 años de evolución, tratada con IECA; antecedente quirúrgico de reparación de hernia umbilical hace 14 años, cesárea hace 34 años y fractura de clavícula hace dos años. Es admitida al servicio de urgencias por presentar dolor abdominal localizado en la fosa iliaca derecha, el dolor abdominal era crónico, con más de seis meses de evolución; lo había presentado pero había cedido. La semana anterior comenzó con dolor abdominal localizado en fosa iliaca derecha el cual cedía con medicamentos, asimismo síntomas de oclusión intestinal sin poder canalizar gases y no presentó vómito. A la exploración se encontró taquicardia, irritación peritoneal en fosa iliaca derecha, tumoración palpable en fosa iliaca derecha de alrededor de 7 x 10 cm y peristaltismo muy disminuido. Se le realizó una tomografía abdominal (*Figuras 1 y 2*) donde se observó una tumoración que se encontraba con probable perforación, lo mencionan como probable apendicitis complicada vs tumoración. Se decide realizar laparotomía exploradora encontrando líquido de reacción inflamatorio no purulento de aproximadamente 100 cc, se observa tumoración que depende del ciego tomando sigmoides, por lo que se decide practicar hemicolectomía derecha con ileostomía y cierre de cabo distal, así también se realiza resección del sigmoides de alrededor de 7 cm, realizando anastomosis de sigmoides término-terminal con técnica manual con

sutura no reabsorbible. Se colocan drenajes cerrados hacia corredera derecha y drenaje cerrado a hueco pélvico. Se extraen piezas de patología y se envían. Se termina el procedimiento quirúrgico, pasa a recuperación y posteriormente a piso, se le indica ayuno por 24 horas y comenzamos con dieta enteral. La evolución es hacia la mejoría clínica, comienza gasto por estoma, siete días posterior a la cirugía se retiran los drenajes sin complicaciones, se refiere a servicio de Infectología quien da ciclo de antibiótico a base de tetraciclinas por seis semanas. El reporte de patología demuestra región de hemicolectomía (Figura 3) sin alteraciones del tejido linfoide en placas de Peyer, en la serosa se encuentran depositadas pseudomembranas de fibrina con neutrófilos. La válvula ileocecal y mucosa cecoascendente demuestran reacción inflamatoria mixta con numerosos piocitos que se extienden al tejido adiposo del mesoapéndice que alberga colonias bacterianas de *Actinomyces* spp. que conforman filamentos ramificantes y coronas radiales formando gránulos de azufre (Figura 4). El apéndice cecal demuestra periapendicitis aguda fibrinopurulenta y el tejido de sigmoides con pronunciado edema en sus paredes. *Diagnóstico:* *Actinomyces* invasor cecal, perforado con peritonitis aguda fibrinopurulenta secundaria. La paciente es vista en servicio de consulta externa de cirugía general con evolución favorable. Infectología recomienda esperar por lo menos seis meses

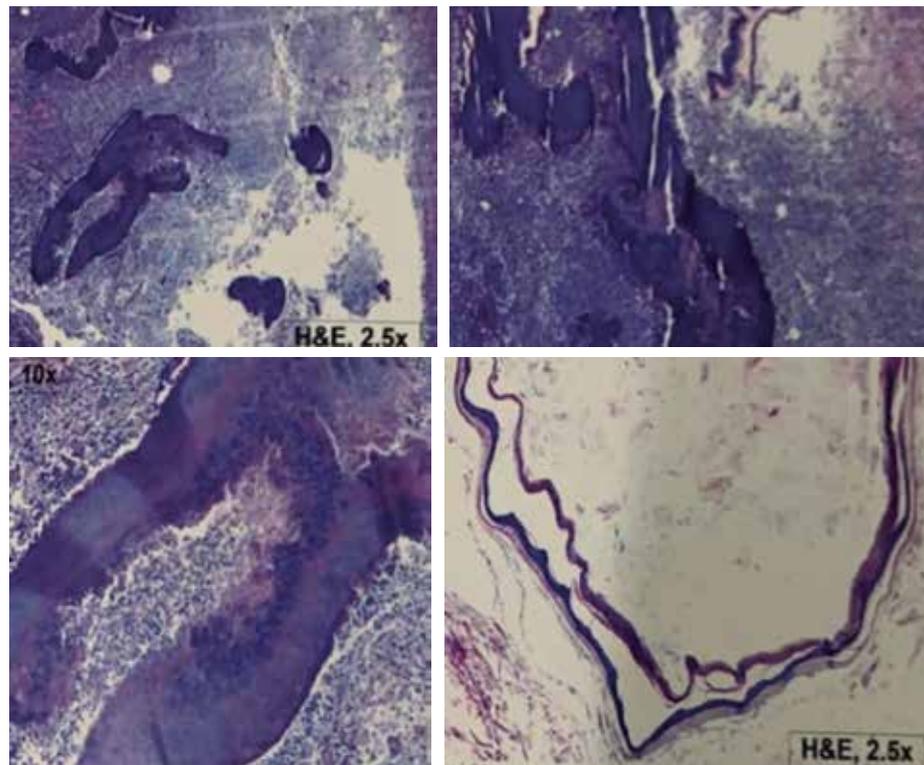
libres de actividad inflamatoria y de tratamiento médico con antibiótico para planear la reconexión intestinal.

## DISCUSIÓN

La actinomycosis abdominal es una enfermedad infecciosa crónica que ocasiona lesiones tumorales pseudoinflamatorias con formación de abscesos. La evolución es lenta e insidiosa y ocasiona lesiones a órganos vecinos como lo menciona el autor Eugen Tarcoveanu.<sup>1</sup> Dicho esto, concurda con la evolución presentada en el caso clínico de este trabajo. La infección en pacientes mayores de 65 años suele presentarse de una manera indolente y silenciosa es una entidad nosológica de difícil diagnóstico y con un amplio espectro de diagnósticos diferenciales, el factor de riesgo más asociado en enfermedades crónicas.<sup>2</sup> El caso clínico que presentamos en este trabajo cumplía con la edad mayor de 65 años y tenía historia de diabetes de larga evolución. Esta enfermedad es relativamente difícil de diagnosticar y una de sus características es una presentación de tumoración abdominal.<sup>3</sup> En nuestro trabajo la paciente debutó con tumoración abdominal y con abdomen agudo en concordancia con lo publicado en la literatura. La actinomycosis puede no sólo simular tumoraciones, también otras patologías propias del tracto digestivo como enfermedad pélvica inflamatoria, diverticulitis, apendicitis, así como perforaciones de víscera hueca.<sup>4</sup> El método diagnóstico de



**Figura 3:** Primera pieza en hemicolectomía derecha se observa en la serosa, se encuentra depositada en las pseudomembranas de fibrina con neutrófilos. La válvula ileocecal y mucosa cecoascendente demuestran reacción inflamatoria mixta con numerosos piocitos que se extienden al tejido adiposo del mesoapéndice y que corresponde a las colonias de *Actinomyces*.



**Figura 4:** La válvula ileocecal y mucosa cecoascendente demuestra reacción inflamatoria mixta con numerosos policitos que se extienden al tejido adiposo del mesoapéndice que alberga colonias bacterianas de *Actinomyces spp.* que conforman filamentos ramificantes y coronas radiales formando gránulos de azufre.

nuestro caso clínico fue la tomografía axial computarizada, la cual nos dio un reporte de probable apendicitis. La infección por *Actinomyces israelii* se considera una infección oportunista que infecta pacientes con cierto grado de inmunosupresión, en ocasiones forma masas quísticas y destrucción a órganos vecinos.<sup>5</sup> Nuestra paciente no presentó formaciones quísticas, pero sí invasión a órganos vecinos, en este caso el sigmoides que al estar en contigüidad presentó inflamación. En la literatura internacional existen casos en donde la inflamación produce sitios de intususcepción.<sup>5</sup>

### CONCLUSIONES

La actinomicosis abdominal, es una enfermedad subdiagnosticada que puede llegar a simular una amplia variedad de enfermedades dentro las que destacan tumoraciones abdo-

minales, enfermedades pélvico inflamatorias como diverticulitis, apendicitis, abscesos intrabdominales y lesión por contigüidad. El cirujano general debe de tener la sospecha diagnóstica ante historia de inmunocompromiso crónico como lo son antecedentes de diabetes en mal control e historias crónicas de dolor abdominal. Es difícil el diagnóstico previo a intervención quirúrgica, por lo que es importante tener una alta sospecha e identificar previamente esta infección, debido a que se pueden evitar tratamientos radicales y evitar tratamientos quirúrgicos no necesarios.

### REFERENCIAS

1. Tarcoveanu E, Vasilescu A, Andronic D, Lupascu C, Ciobanu D, Vlad N, et al. Abdominal actinomycosis mimicking colon cancer. *Chirurgia (Bucur)*. 2019; 114: 251-258.
2. Memon RA, Shafquat Y, Yaqoob N. Abdominal actinomycosis in an elderly diabetic. *Pak J Med Sci*. 2020; 36: S98-S100.

3. Han Y, Cao Y, Zhang Y, Niu L, Wang S, Sang C. A case report of pelvic actinomycosis and a literature review. *Am J Case Rep.* 2020; 21: 200-202.
4. Sagrúle DD, Deshmukh MN, Lanjewar SM, Chauhan R. A rare case of cecal actinomycosis presenting as cecal mass with appendicular perforation. *Int Surg J.* 2019; 6: 2612. doi: 10.18203/2349-2902.isj20193005.
5. Ambujam, Muthalaichamy, Shanmugasundaram, Ummer SB, Arulkumaran, Deepak, et al. A rare case of abdominal actinomycosis mimicking right iliac fossa mass. *Int J Surg Sci.* 2020; 4: 102-104. doi: 10.33545/surgery.2020.v4.i3b.479.
6. Roh YH, Park KJ, Byun KD, Roh MS, Choi HJ. Abdominal actinomycosis misconceived as intestinal lymphoma: Report of a case. *Int J Surg Case Rep.* 2019; 60: 171-174.
7. Poche M, Liu K, Pham C, Jain S, Sealock R. A rare case of pancreatic Actinomyces. *ACG Case Rep J.* 2023; 10: e00956.

**Correspondencia:**

**Jorge Luis Medina López**

**E-mail:** drjorgemedlop@gmail.com