

2010 Diciembre, 2(2): 1-2

## ACTINOMICOSIS MAMARIA POST CIRUGÍA ONCOLÓGICA: REPORTE DE DOS CASOS EN EL HOSPITAL MUNICIPAL DE TANDIL

Sparo MD<sup>2-3</sup>, De Luca MM<sup>1</sup>, Schell CM<sup>1</sup>, Delpech G<sup>2</sup>, Pourcel NG<sup>3</sup>, Basualdo JA<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Cátedra de Microbiología y Parasitología, Facultad de Ciencias Médicas – UNLP. <sup>2</sup> Escuela Superior en Ciencias de la Salud-Medicina – UNICEN. <sup>3</sup> Hospital Municipal Ramón Santamarina, Tandil.

e-mail: [madeluca@med.unlp.edu.ar](mailto:madeluca@med.unlp.edu.ar)

### Introducción

Actinomicosis es un proceso granulomatoso y supurativo, de evolución subaguda o crónica, progresiva, habitualmente localizada. Se caracteriza por la formación de masas de aspecto seudotumoral, de consistencia firme o leñosa, con múltiples abscesos y formación de fístulas. Sus agentes etiológicos comprenden varias especies del género *Actinomyces*, siendo *Actinomyces israelii* la especie más frecuentemente aislada en procesos patológicos. Se transmiten de persona a persona como parte de la microbiota habitual de la boca. Traumatismos accidentales o quirúrgicos favorecen la infección. Estos microorganismos son bacilos gram positivos, filamentosos, anaerobios o microaerófilos, no esporulados, con tendencia a formar "in vivo" agrupaciones firmes y pequeñas, amarillas o blancas; visibles a simple vista, conocidos como "gránulos de azufre". La localización de la infección, en orden de frecuencia, es cervicofacial, abdominopelvicana y torácica, siendo otras localizaciones, como la afección mamaria, de presentación muy poco frecuente. La penicilina es el tratamiento de elección. Si hay escasa respuesta a los antimicrobianos, se requiere de desbridamiento quirúrgico adicional.

### Objetivo

reportar dos casos de actinomicosis mamaria post cirugía oncológica en pacientes adultas admitidas en los años 2008 y 2009 en el Hospital Municipal Ramón Santamarina de la ciudad de Tandil.

### Materiales y métodos

*Primer caso:* mujer de 47 años de edad, sometida a mastectomía radical de mama derecha, presentó supuración semilíquida inflamatoria a los 20 días de la cirugía, sin olor, con tumoración palpable fría, con mejoría por drenaje, con recidiva a los 30 días, sin repercusión del estado general. Se realizó toma de muestra de la supuración para estudio bacteriológico. Se medicó sucesivamente con levofloxacina, cefalotina, [trimetoprima-sulfametoxazol](#) (TMS) y ceftriaxona. Desde el Servicio de Ginecología se indicó punción-aspiración de la mama afectada con el fin de obtener material purulento para la investigación por cultivo de bacterias de fácil desarrollo, bacterias exigentes, *Mycobacterium tuberculosis*, micobacterias atípicas y hongos.

*Segundo caso:* mujer de 38 años sometida a mastectomía radical de mama izquierda, con supuración semilíquida inflamatoria a los 45 días post cirugía, sin olor y formación de una masa seudotumoral por reconocimiento ecográfico. Se realizó toma de muestra de la supuración para estudio bacteriológico. Se inició tratamiento con cefalexina y se practicó drenaje de la lesión obteniéndose mejoría. A los 2 meses de alta regresó al Servicio de Cirugía, con recidiva de la masa seudotumoral y supuración. Se indicó toma de muestra para estudio microbiológico a través de la secreción y durante los 14 meses siguientes en los que presentó recaídas se realizó tratamiento empírico empleando sucesivamente ciprofloxacina, claritromicina, [TMS](#) y vancomicina, obteniéndose mejoría solamente con drenaje. Al igual que en el primer caso se indicó punción-aspiración de la mama afectada para la investigación por cultivo de bacterias y hongos.

### Resultados

el cultivo de la supuración semilíquida no tuvo rescate microbiológico en el caso 1. Sin embargo, en la paciente 2, se aisló inicialmente *Staphylococcus aureus*, con evolución favorable al tratamiento con cefalexina, negativizándose los cultivos de control. En los dos casos sucedieron recidivas con neo-formación de la masa y aparición de abundante secreción, sin respuesta a los distintos esquemas terapéuticos empíricos empleados sucesivamente. Del material purulento obtenido por punción-aspiración de las masas

2010 Diciembre, 2(2): 2-2

seudotumorales mamarias de las dos pacientes, el examen directo microscópico, al igual que los cultivos en medios ordinarios y de Lowenstein Jensen, fueron negativos, mientras que los cultivos realizados en anaerobiosis fueron positivos, identificándose mediante pruebas bioquímicas, *A. israelii*. En el estudio citológico de ambas pacientes se observaron los típicos "gránulos de azufre" de *Actinomyces* spp. Ambas mujeres recibieron tratamiento durante 2 semanas con penicilina G intravenosa (24 millones U/día) con buena respuesta clínica, sin recidivas posteriores.

### Conclusiones

Se desprende que: a) la punción-aspiración es de elección para el diagnóstico etiológico, pues permite obtener abundante material purulento con presencia de gránulos; b) es importante visualizar "granos de azufre" para el cultivo de *Actinomyces*; c) es necesario ampliar la investigación de patógenos en supuraciones crónicas, como micobacterias, actinomicetos y hongos y d) los dos aislamientos fueron post quirúrgicos, concordando con la literatura internacional, ya que *Actinomyces* es considerado en la actualidad un emergente en infecciones post quirúrgicas.