

ACTINOMYCES PULMONAR PSEUDOTUMORAL

Autores: Torres Britos, G; Salvioli D; Fabroni, J; Mancinelli



Paciente masculino de 30 años de edad.

A P: Asma. Tabaco positivo 18 p/a. Exposición laboral a cromo y derivados del petróleo.

MC: Tos y Disnea

AEA: Tos productiva muco-purulenta de tres meses de evolución, a predominio nocturno

Disnea CF II. Registros febriles aislados, vespertinos sin disminución de peso ni pérdida de apetito.

Empíricamente tratado con penicilinas, macrólidos y quinolonas.

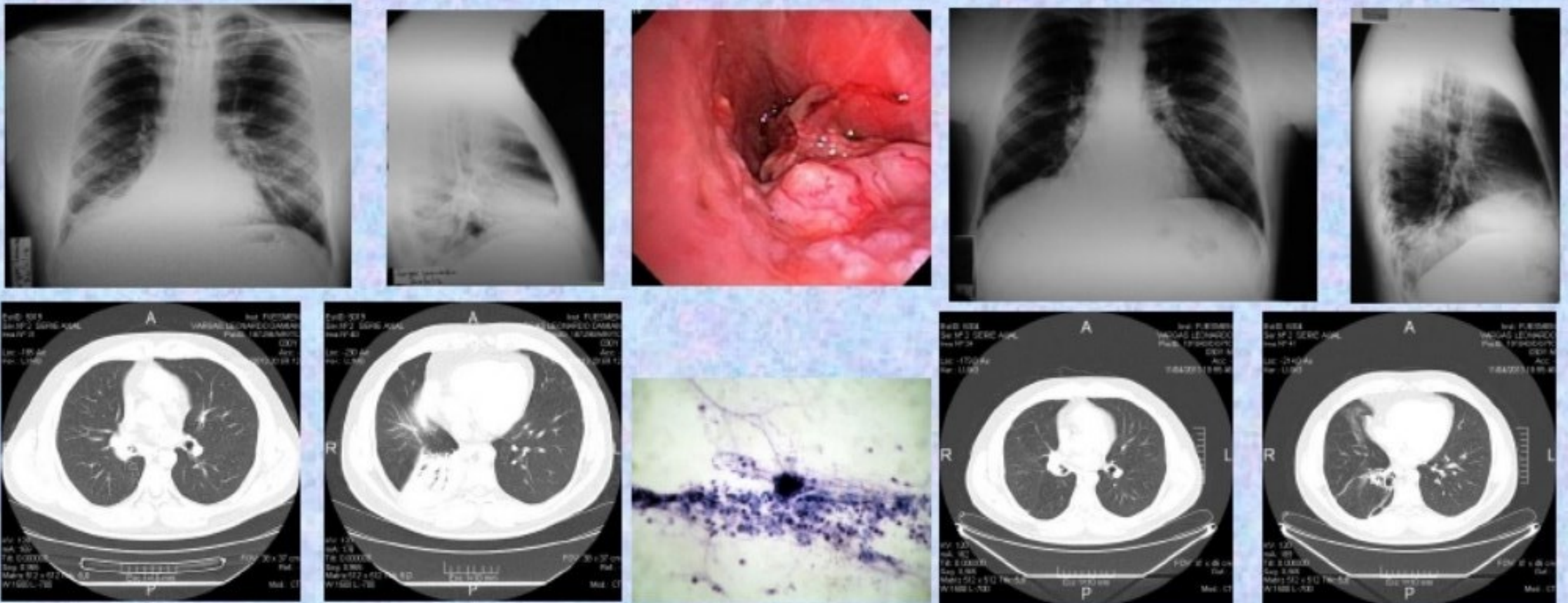
En radiografía de tórax: se evidencia colapso de los segmentos basales del lóbulo inferior derecho.

Cultivo de esputo para gérmenes comunes y baciloscopia seriada de esputo: negativos.

TAC de tórax: se observó material denso que ocupaba en forma parcial bronquio intermedio, asociado a colapso de lóbulo inferior derecho.

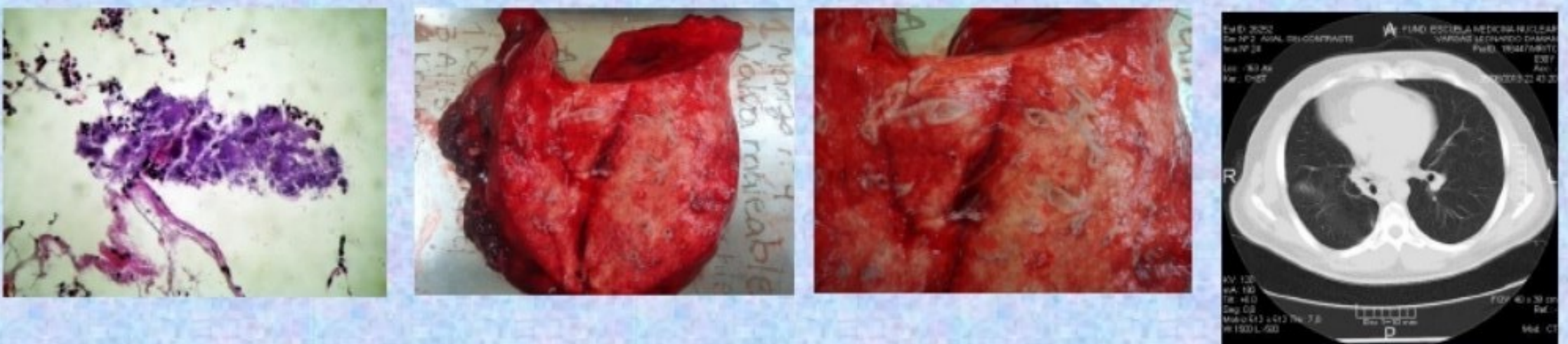
Fibrobroncoscopia: Masa intrabronquial, mamelonada, congestiva

Mientras se esperaba el resultado de anatomía patológica se realizaron centellograma V/Q, inmunodifusión radiada para hongos, Gammagrafia Pulmonar V/Q, centellograma óseo total, Tac de cerebro y abdomen.



La citología neoplásica fue negativa, los extendidos microscópicos mostraron colonias consistentes con actinomicas.

Se inició tratamiento antibiótico específico, con control tomográfico mensual que mostro disminución del colapso de lóbulo inferior derecho, con leve mejoría clínica y persistencia de la obstrucción endobronquial. Tras cinco meses de tratamiento se realizó intervención quirúrgica con lobectomía inferior derecha. No se aislaron gérmenes en el material remitido por cirugía, la anatomía patológica informo focos de antracosis y bronquiectasias.



Actinomyces son bacterias filamentosas micro-aerófilas Gram-positivas, comensales habituales de orofaringe y tracto gastrointestinal. El área más afectada es la cervico-facial (50% a 60%). Actinomicosis pulmonar, representa el 15% a 20% de los casos reportados. La característica radiológica más común es la consolidación no específica que se asemeja al cáncer de pulmón o neumonía. Este cuadro, que no es considerado habitualmente en el diagnóstico diferencial de la patología pulmonar, provoca dificultades en el diagnóstico y tratamiento y pone de manifiesto la diversidad clínica y radiológica de esta enfermedad.