



## INFECCIÓN POR ACTINOMYCES EN BRONQUIECTASIAS.

Galperin MA, Cristaldo L, Ceccato A, Esposito G, Fielli M, Del Valle E, Peluffo G, Monteverde A, Gonzalez A.

### ➤ Introducción:

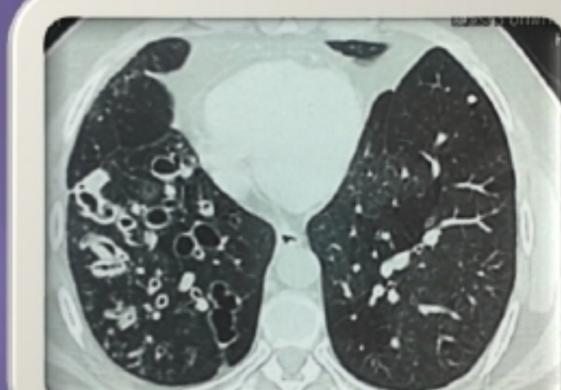
Los organismos Actinomyces son bacterias filamentosas microaerófilas Gram-positivas que son comensales normales de la orofaringe y el tracto gastrointestinal. El área cervicofacial es más comúnmente afectada, lo que representa 50% a 60% de los casos; siguiéndole la Actinomicosis pulmonar, representando el 15% y el 20% de los casos reportados. La característica radiológica más común es la consolidación no específica que se asemeja al cáncer de pulmón o neumonía.

### ➤ Caso Clínico:

Paciente masculino de 40 años de edad con antecedentes de Tuberculosis pulmonar en el año 1983 (tratamiento incompleto), bronquiectasias diagnosticadas en 2002, EPOC severo (VEF1 43%), múltiples internaciones por bronquiectasias infectadas con aislamiento en esputo de Pseudomona Aeuriginosa multisensible, último episodio en Marzo de 2013. Se re internó a los 18 días de por un cuadro caracterizado por fiebre vespertina, asociado a expectoración mucopurulenta amarronada y olor fétido.

Examen físico: Buena dinámica ventilatoria, sibilancias y crepitantes en base pulmonar derecha.

Aliento fétido. SpO2: 98% (0,21)



- Se evidencia en radiografía de Tórax: pérdida de volumen de hemitórax derecho, imágenes densas en pulmón derecho y base pulmonar izquierda, sin cambios con respecto a las previas.
- Tomografía de tórax: Bronquiectasias quísticas a predominio de LSD.
- Laboratorio: GB: 9.600. Resto s/p.
- Bacteriología: Espuito GC, BAAR, micológico y hemocultivos.
- Comenzó tratamiento antibiótico endovenoso con Piperacilina-Tazobactam por 14 días, con buena evolución.

\* Se recibió informe bacteriológico de esputo compatible con **Actinomyces**. Se decidió continuar tratamiento con penicilina vía oral en forma prolongada, con buena evolución.

### ➤ Conclusión:

El diagnóstico es difícil debido a la dificultad en la identificación microbiológica.

El Actinomyces comparte muchos hallazgos clínicos y de imagen con infección pulmonar supurativa crónica, y pueden confundirse con tuberculosis, nocardiosis o infecciones mixtas anaeróbicas, además de etiologías no infecciosas.