

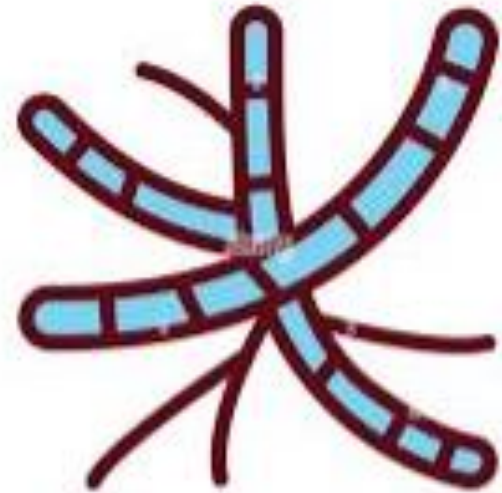
# Actinomicosis

Johana Vázquez-Paulina Argüello

Dr. Agenor Abarca Espinosa

Enfermedades Infecciosas

6to A



Infección crónica causada fundamentalmente por bacterias filamentosas del género *Actinomices* , son bacilos pleomórficos gram positivos, anaerobios estrictos o microaerófilo, no esporuladas, catalasa negativos

Forman parte significativa de la flora comensal de la cavidad oral, gastrointestinal y tracto genital femenino de baja patogenicidad generalmente, en su forma patógena afecta de manera típica a diversos tejidos

Las regiones más afectadas por actinomicosis son:

- Áreas cérvico-facial (50–60 %)
- Torácica (15%)
- Pélvico- abdominal (20%)
- Cerebral (2%)

# Factores de riesgo

---

Diabetes

Estados inmumodeprimidos

Cirugía abdominal

Trauma local

Enfermedad inflamatoria pelvica

Edad mayor

Caries

Sexo femenino

Uso de antibióticos

Lesiones previas en piel o mucosas

---

# Pruebas diagnósticas

- Tinciones citológico (Papanicolaou)
- Tinción Hematoxilina-eosina
- Tinciones especiales como: Metenamina de Plata, Grocott-Gomory (Técnica Confirmatoria)
- Cultivo muestras de área afectada



# Tratamiento

## No farmacológico

- Retirar Dispositivo intrauterino (DIU) en caso de ser portadora del mismo
- No permitir uso de Dispositivo intrauterino por más de 5 años

La actinomicosis no es considerada de transmisión de persona a persona, sin embargo se debe fomentar el uso de preservativo en la vida sexual de pacientes con factores de riesgo de actinomicosis

## Farmacológico

Los antibióticos de primera elección son :

- Betalactámicos del tipo penicilínicos ya sea en forma parenteral u oral (Penicilina G)

20 millones de unidades en 34h

- Benzatínicas, Amoxicilina, o Penicilina G oral, o ampicilina )

En pacientes alérgicos se puede utilizar:

- Macrólidos (Eritromicina, azitromicina, )
- Lincosaminas como la Clindamicina o la lincomicina.
- Tetraciclinas



## CUADRO I. MEDICAMENTOS INDICADOS EN EL TRATAMIENTO DE ACTINOMICOSIS EN EL ADULTO

Clave	Principio Activo	Dosis recomendada	Presentación	Tiempo (período de uso)	Efectos adversos	Interacciones	Contraindicaciones
1921	BENCILPENICILINA SODICA CRISTALINA	Intravenosa. Adultos: 1.2 a 24 millones U / día, dividida en cada 4 horas, según el caso. Niños: 25 000 a 300 000 U / kg de peso corporal / día, dividida en cada 4 horas, según el caso.	SOLUCION INYECTABLE. Envase con frasco ampula con polvo con o sin diluyente de 2 ml. contiene: Bencilpenicilina sódica cristalina equivalente a 1 000 000 U de bencilpenicilina.	De 2 a 6 semanas y revaloración según evolución	Reacciones de hipersensibilidad inmediata que incluyen choque anafiláctico, glositis, fiebre, dolor en el sitio de inyección.	Con probenecid aumenta la concentración plasmática de las penicilinas. Sensibilidad cruzada con cefalosporinas y otras penicilinas. Con analgésicos no esteroideos aumenta la vida media de las penicilinas.	Hipersensibilidad conocida a la penicilina o a cualquier componente de la fórmula.
1933	BENCILPENICILINA SODICA CRISTALINA	Intramuscular. Intravenosa. Adultos: 1.2 a 24 millones U / día, dividida en cada 4 horas, según el caso. Niños: 25 000 a 300 000 U / kg de peso corporal / día, dividida en cada 4 horas, según el caso.	Cada frasco ampula con polvo contiene: Bencilpenicilina sódica cristalina equivalente a 5 000 000 U de bencilpenicilina. Envase con un frasco ampula.	De 2 a 6 semanas y revaloración según evolución	Reacciones de hipersensibilidad inmediata que incluyen choque anafiláctico, glositis, fiebre, dolor en el sitio de inyección.	Con probenecid aumenta la concentración plasmática de las penicilinas. Sensibilidad cruzada con cefalosporinas y otras penicilinas. Con analgésicos no esteroideos aumenta la vida media de las penicilinas.	Hipersensibilidad conocida a la penicilina o a cualquier componente de la fórmula.
1931	AMPICILINA	Intramuscular. o Intravenosa. Adultos: 2 a 12 g, divididos cada 4 a 6 horas. Niños: 100 a 200 mg / kg de peso corporal / día, dividido cada 6 horas.	Cada frasco ampula con polvo contiene: Ampicilina sódica equivalente a 500 mg de ampicilina. Envase con un frasco ampula y diluyente con 2 ml.	De 2 a 6 semanas y revaloración según evolución	Náusea, vómito, reacciones de hipersensibilidad inmediata que incluye choque anafiláctico, glositis, estomatitis, fiebre, sobreinfecciones.	Con anticonceptivos hormonales disminuye el efecto anticonceptivo. Con alopurinol aumenta la frecuencia de eritema cutáneo. Con probenecid aumenta la concentración plasmática de ampicilina. Sensibilidad cruzada con cefalosporinas y otras penicilinas.	Hipersensibilidad conocida a la penicilina o a cualquier componente de la fórmula

El tiempo de duración del tratamiento con antibióticos debe ser prolongado de 2 a 6 semanas, pudiendo ser en los primeros días parenteral y posteriormente cambiar a vía oral, valorando la evolución, habiendo tratamientos orales hasta de 12 meses

# Fisiopatología

- En la **forma pelviana localizada**, los pacientes que tienen un DIU presentan flujo vaginal y dolor pelviano o hipogástrico.
- En la **forma torácica**, el compromiso pulmonar es similar al de la tuberculosis. El paciente puede presentar una invasión extensa antes de que aparezca dolor torácico, fiebre y tos productiva. Puede producirse una perforación de la pared torácica, con formación de fístulas de drenaje crónicas.

## Quirúrgico

Actinomicosis ginecológica o Pélvica consiste en tratar síntomas obstructivos, drenaje en sitio de localización, tratamiento de complicaciones obstructivas seguido de antibiótico por tiempo prolongado a fin de evitar las complicaciones graves de la enfermedad.

Actinomicosis Torácica se realiza drenaje en sitio de localización, tratamiento de complicaciones obstructivas seguido de antibiótico por tiempo prolongado a fin de evitar las complicaciones graves de la enfermedad

## ESCALAS DE LA ENFERMEDAD

### CUADRO I. MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE ACTINOMICOSIS GINECOLÓGICA O PÉLVICA

Fiebre 13%
Tumor abdomino-pélvico 18%
Dolor abdominal 64%
Metrorragia 18%
Dispareunia (80%)
"Pelvis congelada " , como hallazgo en Laparotomía Sospecharlo en pacientes con Enfermedad Pélvica crónica en todas sus formas clínicas ( endometritis, salpingitis,
Compromiso de la función renal secundaria a compresión ureteral. salpingooforitis, abscesos tubo-ováricos, pelvipertonitis y choque séptico.
Secreción vaginal mucopurulenta o blanquecina intermenstrual, mal oliente, timpanismo premenstrual y menorragias. Uretritis (15)
Náusea , vómito, ataque al estado general
Tumor de consistencia pétreo que produce plastrón pélvico.
El ovario es el más afectado comúnmente, seguido desalpinge, útero, vulva y cérvix.
Formación de absceso con cavitaciones y componente sólido, frecuentemente fistulizan y suele ser difícil diferenciarlo de neoplasias intraperitoneales.

# Referencias

- Guía de Referencia Rápida: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Actinomicosis en el Adulto ISBN en trámite
- Disponible en:

<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/480GRR.pdf>