



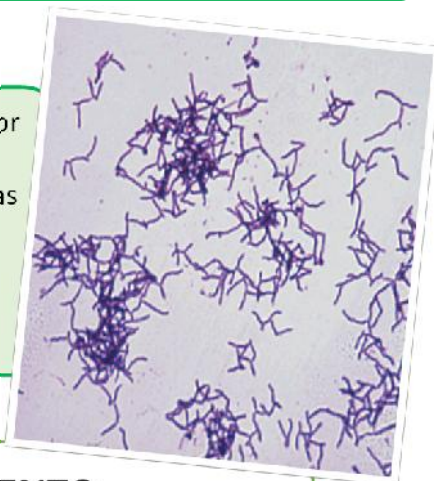
Bacteriemia por Actinomyces: complicación infrecuente tras mastoiditis en paciente pediátrico.

Elena Rivera Sánchez, Cristina Castillejo Nieto, Elena Villatoro Leiva, Luz Martínez Pardo, María Pérez Rivera, Cristina Cabrera Corral. UGC Infectología Pediátrica. Complejo Hospitalario de Jaén

INTRODUCCIÓN

La actinomicosis es una infección bacteriana, a menudo **infradiagnosticada** por su presentación **clínica variable e inespecífica**.

Bacterias gram positivas anaerobias que colonizan habitualmente las mucosas tales como la cavidad oral, colon y tracto genitourinario, pero cuya alteración puede producir **infección crónica** siendo la localización más frecuente la cavidad orocervicofaciales (**infrecuente → de oído medio y mastoides**).



DIAGNÓSTICO:

A través del **cultivo** (difícil por su crecimiento lento y su predilección por ambientes anaerobios), **estudio histopatológico** o la **visualización de los gránulos de azufre**.

TRATAMIENTO

Es controvertido aunque la mayoría de los autores abogan por **tratamientos prolongados entre 6-12 meses**, describiéndose casos de curación completa con tratamiento más cortos entre **4-6 meses** si se **acompaña de exéresis completa**.

CASO CLÍNICO

Varón. 15 meses

MOTIVO DE CONSULTA: otalgia derecha + despegamiento de pabellón auricular ipsilateral + fiebre de dos días de evolución.

Ingreso previo por otomastoiditis derecha con buena evolución tras tratamiento antibiótico intravenoso.

EXPLORACIÓN: dolor selectivo a la palpación de mastoides derecha junto con tímpano deslustrado.

TC CRANEAL: colección subcutánea compatible con absceso.

TRATAMIENTO: drenaje quirúrgico + cefotaxima iv.

CULTIVO DEL EXUDADO: Negativo.

HEMOCULTIVO: **ACTINOMYCES NAESLUNDII RESISTENTE A PENICILINA**

No abscesos en otras localizaciones.

Tras antibiograma: cambio a **clindamicina**. Evolución favorable con resolución total de la clínica.



CONCLUSIONES

- Destacar la importancia de **INCLUIR LA ACTINOMICOSIS EN LAS INFECCIONES O COLECCIONES OROCERVICOFACIALES**, más aún, ante recidivas de las mismas.
- Un cultivo negativo ante una alta sospecha clínica no descarta el diagnóstico pues, al igual que en nuestro caso, son **MICROORGANISMOS DE DIFÍCIL CULTIVO**, pasando en muchas ocasiones desapercibidos.
- La **EXÉRESIS QUIRÚRGICA JUNTO EL TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO PROLONGADO** se han considerado pilares esenciales para conseguir una correcta curación de la misma.