

A PROPÓSITO DE 2 CASOS DE ACTINOMYCES EN PACIENTES HEMATOLÓGICOS

Alcalá Peña M.M, Galera Martín P, Ponce Verdugo L, Negri Arjona S, Bethencourt Mateos C, Bailén García A, Heiniger Mazo A.I.

Hematología Hospital Carlos Haya. Málaga.

Introducción: La actinomicosis es una infección bacteriana causada por bacilos gram positivos anaerobios del género *Actinomyces*. La especie más frecuente es *Actinomyces israelii*. Su curso es crónico, caracterizado por la formación de lesiones supuradas que tienden a fistulizar, afectando más frecuentemente las regiones cervicofacial, torácica y abdominopélvica. Su frecuencia en hematología es escasa. Un 50% de todos los casos pueden presentar factores predisponentes. El desencadenante inicial suele ser una alteración de la barrera mucosa (extracción dental, caries, cirugía, traumatismo..) o la presencia de enfermedades crónicas (neoplasias, infecciones, diabetes, TBC, alcoholismo..). Estos factores de riesgo condicionan en el paciente inmunodeprimido una elevada morbi-mortalidad.

Objetivo-método: Se describen dos casos de actinomicosis en pacientes hematológicos.

CASO 1: Mujer de 72 años. SMPC (LMMC) en abstención terapéutica por 5 años. Tras exodoncia de pieza dentaria maxilar inferior izquierda y colocación de prótesis dental presenta tumoración a nivel de mucosa oral de maxilar inferior izquierdo diagnosticándose, mediante biopsia, de actinomicosis con buena respuesta a Penicilina. Un año después se observa en velo del paladar derecho una tumoración de 4x4 cm de color violáceo y fístula posterior asociado a celulitis facial coincidente con ascenso de cifra de leucocitos (141000/mm³) con 21% de blastos en M.O. Ante sospecha de leucemia aguda secundaria a SMPC inicia tratamiento con VP-16. Durante el periodo de neutropenia yatrogénica presenta deterioro del estado general con aparición de nódulos pulmonares, aislándose *Aspergillus terreus* en esputo inducido. Fallece por progresión del cuadro.

CASO 2: Varón de 70 años. MM de cadenas ligeras lambda e insuficiencia renal aguda secundaria en programa de hemodiálisis desde el diagnóstico. Tratado con Melfalán-Prednisona por 10 ciclos (Mayo/1999 a Abril/2000) consiguiendo remisión en Junio/2000. Primera recaída a los 3 años, tratada con VAD. Previo a segundo ciclo se objetiva úlcera en zona lateral derecha de lengua con pérdida de sustancia y tumoración violácea en hemipaladar derecho de 4x4 cm sin fístula. Diagnóstico de *Actinomyces* mediante Bx, con sobreinfección por *Enterococo faecalis* en borde de lengua. Inicia tratamiento antibiótico. En periodo de neutropenia yatrogénica aparece infiltrado pulmonar bilateral aislándose *Streptococo mitis* en hemocultivo. Fallece por shock séptico y fallo multiorgánico.

Comentarios: Observamos en nuestros dos casos las características comentadas previamente en cuanto a la zona afectada, el aspecto de las lesiones y la presencia de factores predisponentes: inmunodepresión, neoplasia, tratamiento corticoideo, fallo renal y asociación con otras infecciones, que condicionan una mala evolución, peor pronóstico y mayor morbi-mortalidad en el paciente hematológico con actinomicosis.