

Endometritis por *Actinomyces* en una adolescente: a propósito de un caso

 Claudia Aracelli Urbina Alvarez,¹  Sonia Adelaida Pereyra López.²

RESUMEN

La actinomicosis pélvica es una infección poco común del tracto genital inferior y la pelvis. La especie causal más frecuente es la bacteria *Actinomyces israelii*, y se debe sospechar en toda paciente que presente dolor crónico pélvico y hemorragia uterina. Aunque se manifiesta excepcionalmente en mujeres sin antecedentes de portar dispositivos intrauterinos, es importante considerarla como diagnóstico. Se presenta el caso clínico de una paciente de 12 años con hemorragia uterina anormal resistente al tratamiento, que requirió intervención quirúrgica, incluyendo biopsia endometrial. El diagnóstico resultante fue actinomicosis endometrial. Este caso aporta la actualización del conocimiento sobre esta rara enfermedad y su presentación poco frecuente en adolescentes.

Palabras clave: Actinomicosis, Endometritis, Adolescente, Sangrado Uterino (DeCS/MeSH).

Actinomyces endometritis in an adolescent girl: a case report

SUMMARY

Pelvic actinomycosis is a rare infection of the lower genital tract and pelvis. The most common causative species is the bacterium *Actinomyces israelii*, and it should be suspected in any patient who presents with chronic pelvic pain and uterine bleeding. Although it occurs exceptionally in women without a history of carrying intrauterine devices, it is important to consider it as a diagnosis. It is presented the clinical case of a 12-year-old patient with abnormal uterine bleeding resistant to treatment, which required surgical intervention, including endometrial biopsy. The resulting diagnosis was endometrial actinomycosis. This case contributes to updating knowledge about this rare disease and its uncommon presentation in adolescents.

Keywords: Actinomycosis, Endometritis, Adolescent, Uterine Bleeding (DeCS/MeSH).

INTRODUCCIÓN

La actinomicosis pélvica se presenta como una infección poco frecuente en el tracto genital inferior y la pelvis (1). La especie más común es *Actinomyces israelii*, un bacilo grampositivo ramificado, formador de esporas, facultativo o estrictamente anaeróbico. Considerado un patógeno oportunista. También puede formar parte de la flora bacteriana normal en la mucosa gastrointestinal (1). Otras cepas menos frecuentes, como *Actinomyces naeslundii*, *Actinomyces*

odontolyticum, *Actinomyces viscosus* y *Actinomyces Meyer*, son potencialmente menos tóxicas (2). En el examen físico, la actinomicosis, a menudo, se manifiesta como una masa dura y blanda anclada al tejido subyacente, lo que puede llevar a confusiones con un tumor (3), siendo los sitios más comunes el cuello, la cara, los bronquios, los pulmones y el tórax (4).

La segunda localización más frecuente es en los genitales o la cavidad pélvica, siendo la principal manifestación clínica la actinomicosis pélvica. La incidencia es mayor en personas de mediana edad, representando el 3 % de todos los casos de actinomicosis humana (5). Los estudios de imagen utilizados para su evaluación son la ecografía y la tomografía axial computarizada (6, 7). La actinomicosis se propaga

¹Servicio de Ginecología del Instituto de Salud del Niño Breña, Lima -Perú. ²Servicio de Anatomía patológica. Correo para correspondencia: claudiaurbina_alvarez@yahoo.es

Forma de citar este artículo: Urbina Álvarez CA, Pereyra López SA. Endometritis por *Actinomyces* en una adolescente: a propósito de un caso. Rev Obstet Ginecol Venez. 84(3):335-338. DOI: 10.51288/00840315

de manera continua y rara vez por vía hematógena o linfática. La tomografía es el método preferido para examinar los abscesos abdominales y pélvicos, presentando un desafío significativo para el diagnóstico y tratamiento, especialmente para los ginecólogos (8). El diagnóstico se confirma mediante biopsia durante laparotomía o laparoscopia exploratoria, aspiración percutánea o muestra de biopsia endometrial. Un síntoma característico es la presencia de “partículas de azufre” en pus o tejido dañado (9-11).

El tratamiento comúnmente empleado es penicilina en dosis altas, comenzando con 2 a 20 millones de unidades al día durante 4 semanas y luego ajustando a 2 a 4 g (12).

A nivel pélvico, la actinomicosis se manifiesta a menudo como un absceso tuboovárico unilateral, presentándose físicamente como una masa pétreo que puede confundirse con un proceso maligno. La actinomicosis pélvica debe ser considerada en el diagnóstico diferencial de masas pélvicas, especialmente en pacientes con fiebre y leucocitosis, y factores de riesgo asociados a esta infección (13). Las tasas de recurrencia son elevadas después del tratamiento con antibióticos sin la extirpación quirúrgica del sitio afectado, proporcionando una tasa de curación del 90 %.

CASO CLÍNICO

Se presenta el caso de una paciente de 12 años que acude al servicio de emergencia con sangrado vaginal anormal y dismenorrea. La paciente había sido hospitalizada previamente por anemia grave, con una hemoglobina de 6,5 g/dl, sin antecedentes patológicos relevantes. Al examen físico, se observaron funciones estables y un examen ginecológico Tanner V, revelando un sangrado vaginal en pequeña cantidad. Para abordar la anemia, se transfundieron dos paquetes globulares, y se solicitó una ecografía pélvica que indicó un

engrosamiento del endometrio de 28 mm. Se inició tratamiento con anticonceptivos. El cultivo vaginal resultó positivo para *Gardnerella vaginalis*, mientras que los demás exámenes se encontraron dentro de los valores normales. A pesar del tratamiento médico, la hemorragia y el dolor persistieron, lo que llevó a la realización de un examen bajo anestesia general e histeroscopia con biopsia endometrial mediante cureta de Novak. Se envió una muestra de tejido para estudio histopatológico.

El informe de anatomía patológica reveló endometritis aguda intensa con presencia de colonias de *Actinomyces* (confirmadas mediante tinciones de gram y plata metenamina). Se observaron grupos aislados de tejido endometrial con cambios pseudodeciduals y glándulas endometriales infiltradas por neutrófilos sin atipia celular (Figura 1). Como tratamiento, se

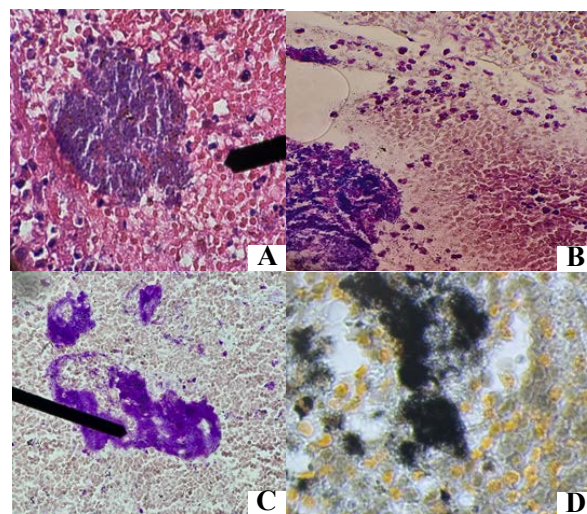


Figura 1. Diagnóstico histopatológico de actinomicosis. (A) Colonia de microorganismos característica de *Actinomyces* con granos de azufre. Coloración HE (40X). (B) La muestra contiene colonia de cocobacilos grampositivos. Coloración de Gram (40x). (C) Colonia de *Actinomyces* de color rosado grosella característica con la coloración ácido peryódico de Schiff. (D) Colonias de *Actinomyces* con la coloración de plata metenamina (40x).

ENDOMETRITIS POR ACTINOMYCES EN UNA ADOLESCENTE: A PROPÓSITO DE UN CASO

prescribió ampicilina 500 mg cada 8 horas durante 6 semanas, junto con valerato de estradiol y dienogest.

DISCUSIÓN

Los *Actinomyces* parecen formar parte de la flora normal del tracto genital femenino (4), aunque no atraviesan la mucosa. Para que la infección ocurra, es necesario superar esta barrera, y puede ocurrir de manera ascendente, como en el caso de un dispositivo intrauterino (DIU) o mediante cirugía invasiva. Los casos en menores de 10 años y mayores de 60 años son raros; el grupo de edad promedio se presenta entre los 40 y 45 años, y menos del 20 % de los pacientes son mayores de 60 años (4). Comúnmente, la infección puede ocurrir cuando hay rotura de la mucosa o de la estructura hística del endometrio, asociándose con la presencia prolongada de un cuerpo extraño, como es el caso del DIU (5).

Se han descrito factores de riesgo frecuentes como la diabetes mellitus, inmunosupresores, cirugía abdominal, trauma local, historia previa de enfermedad digestiva y ser del sexo femenino, aunque en un 20 % de los casos no se presentan factores de riesgo. Asimismo, las manifestaciones clínicas incluyen alteración del estado general, fatiga, anorexia con pérdida de peso significativa, dolor abdominal o pélvico inespecífico, fiebre y leucocitosis en algunos casos (3). El sangrado vaginal anormal se presenta en el 10,74 %, síntoma que presentó nuestra adolescente (6).

Es crucial realizar una anamnesis correcta, y con frecuencia, el diagnóstico definitivo se obtiene mediante el examen histológico de muestras obtenidas después de una cirugía, legrado o prueba de Papanicolaou.

La terapia antibiótica específica debe basarse en los síntomas clínicos y humorales durante un período no inferior a 4 a 6 semanas (7). También se pueden añadir

aminoglucósidos que actúan sinérgicamente con los betalactámicos (8).

Un estudio reciente realizado por Chiesa-Vottero (14) reportó solo siete casos (0,02 %) de endometritis actinomicótica entre 28 906 biopsias endometriales. La biopsia endometrial es el estándar de oro para diagnosticar la actinomicosis genital. Según la clasificación de la actinomicosis genital descrita por Alemán y cols. (15), la paciente corresponde al grupo IIB. Se realizó microlegrado con cureta de Novak y la biopsia resultó positiva: endometritis por *Actinomyces* (14).

CONCLUSIÓN

La actinomicosis pélvica representa un desafío para el ginecólogo debido a las dificultades en su diagnóstico y manejo. Esta infección bacteriana se presenta de manera infrecuente y supone un diagnóstico preoperatorio muy difícil.

REFERENCIAS

1. de Labaig A, Guzmán Muñoz M, García Sánchez FJ, Menéndez Fuster JM. Actinomicosis: dos casos clínicos ginecológicos. ¿No sólo los DIUs tienen la culpa! *Clín Invest Ginecol Obstet*. 2022; 49(4): 100792. DOI: DOI: 10.1016/j.gine.2022.100792
2. Carrara J, Hervy B, Dabi Y, Illac C, Haddad B, Skalli D, *et al*. Added-Value of Endometrial Biopsy in the Diagnostic and Therapeutic Strategy for Pelvic Actinomycosis. *J Clin Med*. 2020;9(3):821. doi: 10.3390/jcm9030821.
3. Duro Gómez J, Rodríguez Marín AB, Safar Iqbal MS, García-Courtoy C. Diagnóstico diferencial de la actinomicosis pélvica a través de un caso. *Toko - Gin Pract [Internet]*. 2018 [consultado 2 de diciembre de 2023]; 77(1): 29-32. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/333324500>
4. Tinoco Racero I, Aragón Domínguez V, Gómez Durán M, Sánchez Rodríguez E. Otras infecciones crónicas: Actinomicosis. *Medicine - Programa de Formación*

- Médica Continuada Acreditado. 2018; 12(53): 3132-3141. DOI: 10.1016/j.med.2018.03.022
5. Piñón-García K, Almeida-Esquivel Y, Estopiñán-Cánovas R, Pacheco-Alba M. Actinomicosis pélvica. Arch Méd Camagüey [Internet]. 2023 [consultado 2 de diciembre de 2023]; 27:1-8. Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/9498/4693>
6. Alegría J, González P, Galleguillos M, Whittle C, Franco C. Revisión de infección pelviana por actinomicosis: Presentación de un caso clínico. Rev Chil Radiol. 2003; 9(4): 196-200. DOI: 10.4067/S0717-93082003000400006
7. García-García A, Ramírez-Durán N, Sandoval-Trujillo H, Romero-Figueroa MDS. Pelvic Actinomycosis. Can J Infect Dis Med Microbiol. 2017;2017:9428650. DOI: 10.1155/2017/9428650.
8. Bartoš V, Doboszová J, Sudek M. Actinomycotic Endomyometritis Associated with a Long-Term Use of Intrauterine Device Lasting for 42 Years. Acta Medica (Hradec Kralove). 2019;62(1):35-38. DOI: 10.14712/18059694.2019.44.
9. Guerrero C, Pizarro M, Chacón N. Actinomicosis pélvica relacionada a dispositivos intrauterinos. Rev Méd Sinerg. 2022; 7(2): e766. DOI: 10.31434/rms.v7i2.766
10. Ferjaoui MA, Arfaoui R, Khedhri S, Hannechi MA, Abdessamia K, Samaali K, *et al.* Pelvic actinomycosis: A confusing diagnosis. Int J Surg Case Rep. 2021; 86:106387. DOI: 10.1016/j.ijscr.2021.106387.
11. O'Brien PK. Abdominal and endometrial actinomycosis associated with an intrauterine device. Can Med Assoc J [Internet]. 1975 [consultado 2 de diciembre de 2023];112(5):596-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1956277/pdf/canmedaj01530-0056.pdf>
12. Vieites Ruibal N. Actinomicose abdominal. Revisión sistemática a propósito dun caso radiolóxico [tesis en Internet]. Xuño: Universidade de Santiago de Compostela; 2021 [consultado 2 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://minerva.usc.es/xmlui/bitstream/handle/10347/27888/2021_tfg_medicina_vieites_actinomicosis.pdf?sequence=1
13. Merchán J, Gómez H. Actinomicosis abdominal y pélvica: reto diagnóstico y quirúrgico para el cirujano general. Rev Colomb Cir [Internet]. 2010 [consultado 2 de diciembre de 2023]; 25(1): 56-60. Disponible en: <https://www.revistacirugia.org/index.php/cirugia/article/view/130/118>
14. Chiesa-Vottero AG. Actinomycotic Endometritis. Int J Gynecol Pathol. 2019 Mar; 38(2): 138-42. DOI: 10.1097/pgp.0000000000000476
15. Alemán P, Rodríguez I, Padilla M, Alemán D. Propuesta de clasificación para el tratamiento de la actinomicosis genital asociada a dispositivo intrauterino. Medicentro [Internet]. 2003 [consultado 2 de diciembre de 2023];7(3). Disponible en: <https://medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/958/967>

Recibido 8 de abril de 2024
Aprobado 2 de julio de 2024