

Nombre:	María Jesús
Apellido:	García Sánchez
Otros Autores:	Jiménez Rodrigo, Alberto; Bello Erias, Miguel; Oterino Serrano, César; Tapia Viñé, Mar; Morón Hodge, Sara.
E-mail:	<a href="mailto:mariajesusgarsan@gmail.com">mariajesusgarsan@gmail.com</a>
Hospital:	Hospital Universitario La Paz (HULP)
Ciudad:	Madrid
Título:	Actinomicosis pélvica, la “tumoración del DIU”
Presentación:	Mujer de 48 años con dolor abdominal periumbilical, vómitos, fiebre y pérdida de 10 kg en un mes. Antecedentes de abdominoplastias y portadora de dispositivo intrauterino (DIU) desde hace 10 años, sin revisiones ginecológicas. A la exploración presentaba una masa pétreo infraumbilical y secreción umbilical mucoide. Leucocitosis con desviación izquierda y PCR elevada (206,9 mg/L). La ecografía ginecológica reseñaba un mioma como único hallazgo. Se realizó un TC abdomino-pélvico para evaluar patología infecciosa / tumoral y eventual punción, identificándose una lesión en pared abdominal anterior, de bordes hipercaptantes, con extensión hacia la musculatura anterior y grasa intraabdominal. Presentaba una lesión parauterina izquierda e hidronefrosis ipsilateral por compresión extrínseca. El estudio microbiológico de la lesión abdominal aisló gérmenes anaerobios ( <i>Actinomyces europaeus</i> y <i>radingae</i> ).
Discusión :	<p>El <i>Actinomyces</i> es una bacteria anaerobia Gram positiva, endógena del tracto gastrointestinal y urogenital femenino. La forma abdominopélvica supone el 20% de los casos.</p> <p>El uso prolongado de DIU favorece la pérdida de la integridad mucosa y una infección ascendente con formación de abscesos, adhesiones, tractos fibróticos y fístulas de drenaje. Puede simular malignidad, mimetizando una pelvis congelada.</p> <p>Como hallazgos radiológicos se manifiestan como masas heterogéneas e hipercaptantes, con abscesos en su interior y marcados cambios inflamatorios.</p> <p>En el diagnóstico diferencial incluimos patología tumoral (ovárico primario, krukemberg, tumor desmoide), así como absceso de etiología incierta. El estudio histopatológico descartó etiología tumoral y aisló dos especies de <i>Actinomyces</i>.</p> <p>La lesión parauterina, interpretada inicialmente como un mioma, disminuyó de tamaño tras tratamiento antibiótico, en relación con su naturaleza infecciosa.</p>
Conclusión:	<p>El diagnóstico inicial con frecuencia es histopatológico. Conocer sus manifestaciones radiológicas permitirá incluirlo en el diagnóstico diferencial de masas abdominales de características inflamatorias / tumorales.</p> <p>Debemos sospecharlo ante masas sólidas / quísticas con captación heterogénea, que invadan estructuras adyacentes, especialmente en mujeres portadoras de DIU.</p>
Bibliografía:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Heo SH, Shin SS, Kim JW, Lim HS, Seon HJ, Jung S-I, et al. Imaging of Actinomycosis in Various Organs: A Comprehensive Review. <i>RadioGraphics</i> [Internet]. 2014;34(1):19–33.</li> <li>2. Lunca S, Bouras G, Romedea NS, Perteu M. Abdominal wall actinomycosis associated with prolonged use of an intrauterine device: a case report and review of the literature. <i>Int Surg. Italy</i>; 2005;90(4):236–40.</li> <li>4. Triantopoulou C, Molen a. VD, Es a. C V., Giannila M. Abdominopelvic</li> </ol>

	actinomyces: spectrum of imaging findings and common mimickers. Acta Radiol Short Reports [Internet]. 2014;3(2):1–5.
Pie de foto:	Figura 1. A y B: Lesión en pared abdominal anterior, polilobulada, de bordes anfractuosos hipercaptantes, (flechas rojas). Presenta extensión hacia la musculatura anterior y tractos fibrocatríciales en grasa properitoneal y abdominal, (espacio de Retzius), (*). Hidronefrosis izquierda, (flechas amarillas). B: Lesión nodular en vertiente lateral izquierda del útero, heterogénea e hipercaptante, con imágenes nodulares hipodensas en su interior, (flecha verde). C: DIU en cavidad uterina. Imágenes nodulares en tejido celular subcutáneo de la pared abdomino-pélvica posterior, compatible con siliconomas dados los antecedentes de abdominoplastias de la paciente, (flecha azul).