

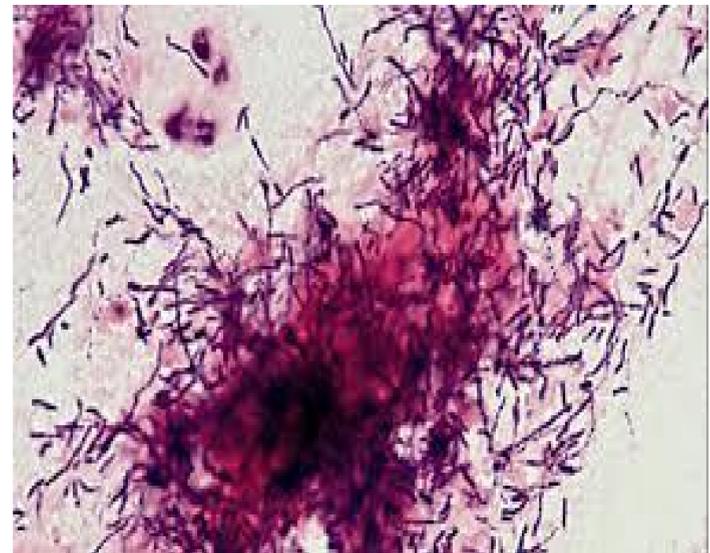
## Resumen

**Introducción:** La Actinomicosis es una enfermedad comúnmente causada por el *Actinomyces israelii*, bacteria anaeróbica gram positiva habitante normal de la cavidad bucal. La infección aparece generalmente después de un trauma, cirugía o una infección previa aunque extracciones dentarias, cirugía periodontales e infecciones orales predispone al desarrollo de esta enfermedad. El tratamiento habitual es la eliminación de la causa acompañado de antibioticoterapia con Penicilinas. **Descripción del Caso:** Paciente masculino diabético, de 53 años con dolor en la zona del canino inferior derecho. A la inspección intrabucal se observa en el 43 restauración con amalgama filtrada y en fondo de surco lesión eritematosa, granulomatosa, supurada. Ante el aspecto de esta supuración, se sospecha de Actinomicosis, por lo que se envía material para cultivo y antibiograma. Mientras se medica con Amoxicilina clavulanico 1 g cada 12 hs durante 10 días. Al no obtener cambios significativos, aún después de la extracción de la pieza dentaria, se reemplazo la Amoxicilina-Clavulanico por Clindamicina, 600 mg cada 8 hs. Días después, se recibe los resultados bacteriológicos, confirmando la infección por *Actinomyces Israelii* como también indicando su sensibilidad a la Clindamicina y Eritromicina y su resistencia a las Penicilinas e inhibidores. Luego de 15 días de ingesta de este último antibiótico el paciente no tiene más sintomatología de la infección. **Conclusiones:** La Actinomicosis periapical es extremadamente infrecuente al igual que la resistencia de esta bacteria a las Penicilinas. No es de fácil diagnóstico ya que se debe hacer el diagnóstico diferencial con otra lesiones periapicales. Ante la duda no hay que dudar en la realización de cultivo y antibiograma para ayudar al diagnóstico de certeza



## Introducción

La Actinomicosis es una enfermedad supurativa crónica, granulomatosa y fibrosa comúnmente causada por los Actinomices, siendo el más frecuentemente aislado el *A. israelii*, aunque también *A. naeslundii*, *A. viscosus*, *A. odontolyticus* y *A. Propionica* pueden ser los agentes etiológicos<sup>1</sup>. Esta bacteria anaerobia, gram positiva se encuentra saprófito normalmente en la cavidad oral y están presentes en los sacos periodontales, dientes cariados y criptas de las amígdalas, aprovechándose de la infección, el trauma o la herida quirúrgica para penetrar las barreras de mucosa normalmente intactas e invadir el tejido adyacente<sup>2</sup>. La patogenicidad es atribuida a cambios locales o en el sustrato que permiten el establecimiento de la enfermedad. La actinomicosis se clasifica anatómicamente de acuerdo a su localización en; cervicofacial, abdominal y pulmonar, pero se han encontrado algunos casos reportados en la literatura de actinomicosis primaria que se manifiesta como periodontitis o como lesión periapical.<sup>3</sup> El tratamiento habitual es penicilina como elección antibiótica, siendo infrecuente la aparición de resistencia de los Actinomices a estos Betalactámicos. Para pacientes alérgicos se recomienda el uso de tetraciclina o eritromicina combinados con drenaje y eliminación quirúrgica del foco odontogénico.<sup>4</sup>



## Descripción del Caso

Paciente masculino diabético tipo II, de 53 años con dolor en la zona del canino inferior derecho. fumador de dos atados diarios. Nos refiere sobre sus antecedentes de numerosas infecciones bucales y respiratorias cuyo tratamiento farmacológico se realizó con Penicilinas, en ocasiones prescripta por su médico u odontólogo y otras veces automedicado. A la inspección intrabucal se observa deficiente higiene bucal y en el 43 restauración con amalgama filtrada y en fondo de surco lesión eritematosa, granulomatosa, supurada.

Se solicitan exámenes complementarios, radiografía panorámica, periapicales seriadas y ante el aspecto de esta supuración se toma muestra para realizar cultivo, estudio microscópico del mismo y antibiograma por sospechar de una posible Actinomicosis periapical. El hemograma completo nos da los siguientes datos; Glóbulos rojos:  $4.6 \times 10^6$  millones/mm<sup>3</sup>, Glóbulos Blancos: 4000 millones/mm<sup>3</sup>, Linfocitos 23%, Monocitos 4%, Neutrófilos 67%, Basófilos 3%, Eosinófilos 3%, Plaquetas 300.000/mm<sup>3</sup>, glucemia 90 mg%, Coagulograma valores normales. Mientras se esperan los resultados bacteriológicos, se medica con Amoxicilina-clavulanico 1 g cada 12 hs durante 10 días. Al no obtener cambios significativos, aún después de la extracción de la pieza dentaria, se reemplazo la Amoxicilina-Clavulanico por Clindamicina, 600 mg cada 8 hs. Días después, se recibe el informe del Laboratorio Microbiológico, confirmando la infección por *Actinomyces Israelii* como también indicando su sensibilidad a la Clindamicina y Eritromicina y su resistencia a las Penicilinas e inhibidores. Luego de 15 días de ingesta de este último antibiótico el paciente no tiene más sintomatología de la infección en un control realizado 6 meses después.

## Conclusiones

El estudio minucioso del paciente nos ayudo a identificar esta infección periapical como una actinomicosis israelii, La Actinomicosis periapical es extremadamente infrecuente al igual que la resistencia de esta bacteria a las Penicilinas. No es de fácil diagnóstico ya que se debe hacer el diagnóstico diferencial con otra lesiones periapicales. Ante la duda no hay que vacilar en la realización de cultivo y antibiograma para ayudar al diagnóstico de certeza

## Referencias

1. Ceccotti, Sforza, Carzoglio, Luberti, Flichman. El Diagnóstico en Clínica Estomatológica. Medica Panamericana. Buenos Aires. 2007. 177-178
2. Kaplan I, Anavi K, Anavi Y, Calderón S, Schwartz-Arad D, Teicher S, et al. El espectro clínico de las lesiones asociadas a *Actinomyces* de la mucosa bucal y maxilares: correlaciones con el análisis histomorfométrico. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Radiol Oral Endod. 2009; 108 : 738-746
3. Peters, E; Monica, L.;(2003). Histopathologic Examination to Confirm Diagnosis of Periapical Lesions: A Review. Journal of the Canadian Dental Association, 2010. 69:9.
4. Boyanova L1, Kolarov R, Mateva L, Markovska R, Mitov I. Actinomyces: a frequently forgotten disease. Future Microbiol. 2015;10(4):613-28