

Primeras Jornadas de Actualización en Prácticas Odontológicas
Integradas S.E.P.O.I. 2015.

Actinomicosis periapical con resistencia a las penicilinas.

Autores: C.A. JOTKO; A.E. IANTOSCA; B. POLVORA; R.V. GAGLIARDI; V.C. SERRANO; M. CATTANEO; E. SOLARI; M.R. PERTINO; S. MELE; G.L. GIMENEZ; S. DEGAETANO; C. AMERI; M. SPINA.

Asesor científico: T. A. BUTLER.

Asignatura *Farmacología y Terapéutica. Facultad de Odontología, UNLP.*

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, cirugías periodontales e infecciones orales predisponen 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 clavulánico 1 g cada 12 horas durante 10 días. Al no obtener cambios significativos, aún después de la extracción de la pieza dentaria, se reemplazó la Amoxicilina- Clavulánico por Clindamicina, 600 mg cada 8 horas. 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

otras lesiones periapicales. Ante la duda no hay que dudar en la realización de cultivo y antibiograma para ayudar al diagnóstico de certeza.