

UN CASO MAS DE ACTINOMICOSIS CERVICOFACIAL

Dr. Vasco Pérez Luciani

Entre los casos de actinomicosis secundaria de la piel encontramos que la mayoría, o sea de un 50 a 60 por ciento corresponden a la región cervicofacial, siguiendo luego la predilección por la región abdominal y luego la torácica, tocándole a los casos primitivos de la piel una proporción que según la mayoría de los autores no llega al 10 por ciento.

La historia de este caso es como sigue:

J. M. A. , de 23 años de edad y 64 kilogramos de peso; natural de Barcelona, donde vivió sus primeros veinte años; desde esa fecha se trasladó a Caracas y vive en Caricuao, Terraza N° 1, etc., desde hace tres años.

A. H. Padre y madre viven, sanos.

A. P. Sarampión, lechina, disentería.

Ocupación actual: Obrero de mecánica automotriz (lavado y engrase).

En el mes de julio de 1966 comenzó a notar hinchazón en el lado izquierdo del cuello, sin fiebre ni malestar. Para esa fecha consultó con un médico, quien diagnosticó parotiditis, según refiere el enfermo, y se le indicó reposo por diez días y unas tabletas e inyecciones que no precisa.

Luego consultó a otro colega, quien diagnosticó escrófulas e indicó ocho ampolletas de Omnacilina y Vaccipiol. Con este tratamiento el enfermo mejoró, pero refiere que a pesar de la mejoría, en los meses de agosto y septiembre de 1966 seguía la región inflamada, comenzando a aparecer unos nódulos.

Para el mes de noviembre uno de estos nódulos se reblandeció y fue incidido en un centro del Seguro Social; a los diez días nuevamente fue drenado el absceso.

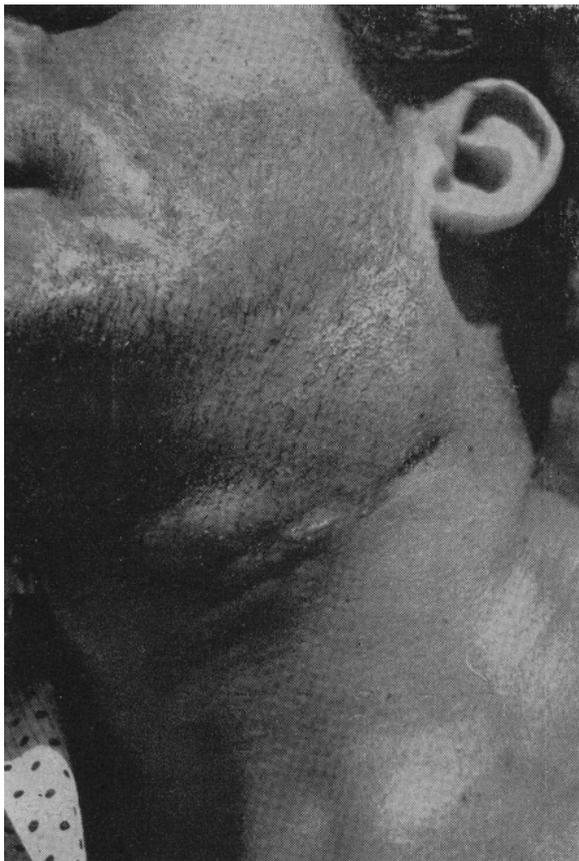


Fig. 1.-El paciente al momento de la primera consulta muestra nódulos activos y cicatrices de nódulos ya incindidos.

El mes de diciembre continúa el paciente en su trabajo, pero persistiendo la inflamación en el lado izquierdo del cuello y se le indicó extracciones dentales del mismo lado.

En enero de 1967 aparece otro nódulo, que se reblandece y es nuevamente incindido, estando el paciente hospitalizado por cuenta del I . V . S . S . ; se le indican unas vacunas y tabletas cuyo nombre no recuerda, y por fin se decide enviarlo al Centro de Especialidades Médicas del mismo Instituto, a la consulta de Dermatología.

En nuestra consulta lo vemos por primera vez el 3 de febrero de 1967 y pensamos clínicamente en una T.B.C. colicuativa; se pide radioscopia pulmonar, que es normal, y se pide investigación de B.X. por cultivo e inoculación al cobayo. Mientras se esperan los resultados de este estudio, se instala un tratamiento con 300 mg. diarios de Hidracida; pero

el estudio histológico, practicado por el doctor Oscar Reyes, revela que se observa inflamación crónica, a más de una zona de necrosis parcial, por lo que se recomendó el estudio micológico del pus.

El examen micológico, realizado por el doctor Dante Borelli en fecha 18-4-67, revela:

a) Directo: granos de actinomiceto;

b) Cultivos : colonias de actinomiceto oligoaerobio (*Actinomyces bovis* o *israelii*).

Se tomaron radiografías del maxilar, a los 40 días de iniciado el tratamiento, que no revelaron lesiones óseas o periósticas. Se realiza el tratamiento mediante la administración por vía muscular de 1.200.000 u. diarias de penicilina (Benzetacyl 6-3-3), por dos meses.

La última fotografía documenta la mejoría que se notaba en las lesiones al terminar el tratamiento.

El paciente fue visto cuatro meses después del tratamiento y estaba completamente bien.

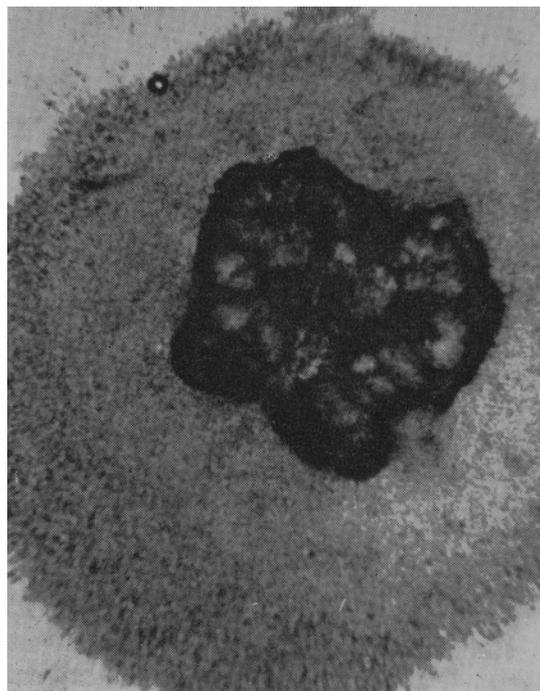


Fig. 2.-Un grano de actinomiceto circundado por pus organizado por el parásito; examen en fresco, x 60.

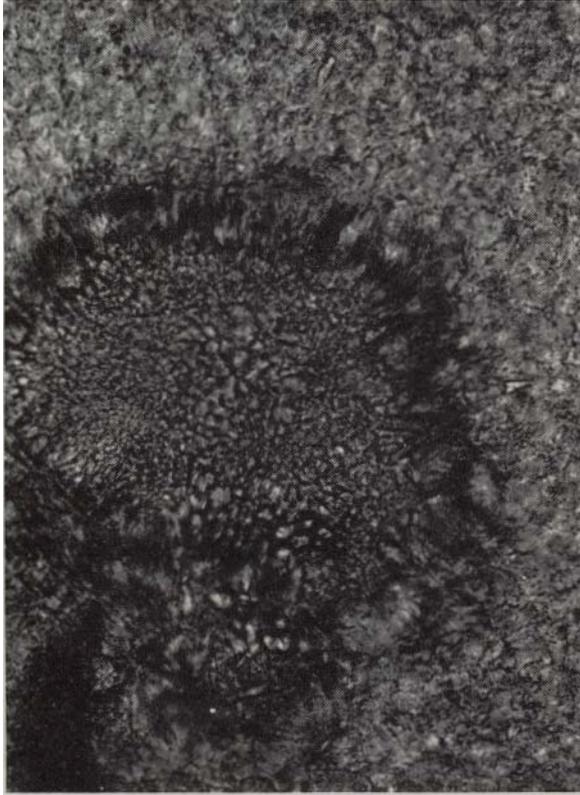


Fig. 3. Detalle del grano, para mostrar las clavaz, que forman una capa compacta en la superficie del mismo; examen en fresco, x 240.



Fig. 4. El paciente, al terminar su tratamiento de dos meses con penicilina.

RESUMEN

M . A . , 23 años, de Barcelona, Venezuela.

Hace siete meses presenta inflamación crónica con nódulos supurados de región cervicofacial izquierda.

Fue tratado quirúrgicamente en dos oportunidades sin diagnóstico (incisión de nódulos fluctuantes).

Luego se piensa en T.B.C. colicuativa y se inicia tratamiento con Hidracida; a la vez se pide investigación de B . K . , biopsia y radioscopia pulmonar.

El resultado de la biopsia recomienda el estudio micológico del pus.

Examen micológico:

a) Directo: granos de actinomiceto.

b) Cultivos: colonias de actinomiceto oligoaerobio (*Actinomyces bovis o israelii*).

Tratamiento: Benzetacyl 6-3-3 (1.200.000 u. de penicilina diarias por dos meses).

BIBLIOGRAFIA

- Briceño Maaz, Tulio y Pollak, L.: "Actinomicosis y Nocardiosis". (Trabajo presentado al IV Congreso Venezolano de Tisiología y Neumonología, 1959) Micopath et Micol. Appl. (La Haya) 25: 358-366, y en el libro Micosis profundas en Venezuela. Con referencia especial a las micosis pulmonares. 1961.
- Campins, Humberto: "Actinomicosis". Bol. Hosp. 57 (1-2) : 103-111, 1958.
- De Bellard, E. P.: Sobre un caso de actinomicosis humana. Gac. Méd. Car. 31 (8) 116-117, 1924.
- González, Eudoro: "Algunas observaciones sobre hongos parásitos encontrados en Venezuela". Trabajo de incorporación a la Acad. Nac. de Med. Gac. Méd. Car., 28(3): 29-38, 1921.
- Jiménez, Juan B.: "Nota clínica acerca de tres casos de actinomicosis humana". Gac. Méd. Car. 32 (12) : 180-182, 1925, y en Mem. del IV Cong. Ven. de Med. 1: 123-126, 1925.
- Pollak, Ladislao: "Actinomicosis pleuropulmonar". Rev. Tis. Neum. 3 (1) : 35-45, 1961.
- Rangel, Rafael: "Observaciones sobre actinomicosis y epiteloma". Gac. Méd. Car. 16, 1909.
- Rísquez, Jesús Rafael: "Nota sobre la actinomicosis en Venezuela". Gac. Méd. Car. 23 (10) : 72, 1916.
- Velutini, Luis Alberto: "Sobre un caso de actinomicosis abdominal primitiva de la piel". Mem. 11 Jorn. Ven. Derm. Lepra., pp. 519-524. (Jornadas celebradas en 1951 y Memoria publicada en 1955).
- Alarcón, Carlos; Convit, Jacinto, y Borelli, Dante: "Micetoma del brazo por *Actinomyces bovis*". Derm. Ven. 1 (1) : 87-94, 1957.
- Velutini, Luis Alberto; Borelli, Dante, y Estrada, E.: "Micetona cervicofacial por *Actinomyces bovis* en mujer con síndrome de Cushing". Pub. Cent. Méd. 2 (1) 9-16, 1957.