

Bacteriemia por Actinomyces

RAÚL SALAZAR¹ JOSÉ MARÍA GUEVARA^{2,3} VILMA BÉJAR¹ ARMANDO GODOY¹

¹Servicio de Medicina Interna N° 1, Hospital Nacional Guillermo Abmenara Irigoyen IPSS.

²Laboratorio Médico C.D.G. ³Instituto de Medicina Tropical "Daniel Alcides Carrión".

Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

RESUMEN

Se reporta el caso de una paciente de 72 años de edad que presenta un cuadro febril acompañado de cefalea, malestar general y decaimiento con el antecedente de extracción de una pieza dentaria 5 días antes. En el hemocultivo se aisló *Actinomyces israelii*. Se recomienda que, aunque la bacteriemia por esta bacteria es muy rara, debe ser tomada en consideración cuando se trata de pacientes febriles que previamente han sido sometidos a un procedimiento odontológico.

Palabras clave: Bacteriemia, Actinomyces

BACTEREMIA CAUSED BY ACTINOMYCES SUMMARY

We report the case of a 72-years-old woman who complains fever, headache, malaise and weakness, with a history of tooth extraction five days before the onset of this symptoms. On laboratory samples, *Actinomyces israelii* was isolated from her blood culture. We suggest that, although bacteremia caused by this organism is uncommon, it should be take in account, specially in febrile patients who were underwent an odontologic procedure.

Key Words: Bacteremia, Actinomyces

INTRODUCCIÓN

Los actinomicetos constituyen un grupo heterogéneo de microorganismos caracterizados por su capacidad de formar filamentos ramificados. Durante algún tiempo han sido considerados como hongos, en la actualidad se consideran como bacterias debido a varias razones: la pared celular está compuesta por peptidoglicanos y no por quitina o celulosa, el diámetro de sus hifas es inferior al de los hongos, son sensibles a los antimicrobianos, son resistentes a los antifúngicos y presentan la disposición de material genético típicamente procariótica (¹).

El *Actinomyces israelii* se caracteriza por ser un bacilo ramificado, filamentosos, anaeróbico y gram positivo. No es esporulado ni ácido-alcohol-resistente.

Forma parte de la flora normal de la boca, el intestino y la vagina. La infección que produce es endógena y no existe contagio de persona a persona. La actinomicosis sigue a un traumatismo local, de un lugar donde habita normalmente, para producirse la invasión de los tejidos más profundos (²).

MATERIAL Y MÉTODOS

Paciente de sexo femenino de 72 años de edad, con antecedentes de infección urinaria por *E. coli* en 1988 con controles posteriores de urocultivos negativos.

Acude a la consulta el 29-3-96 porque desde 5 días antes presenta fiebre todas las tardes y desde 1 día antes fiebre todo el día, acompañada de cefalea, malestar general y decaimiento. No presenta otras molestias. Refiere además que 5 días antes de comenzar con su cuadro clínico le extrajeron una muela y no recibió antibióticoterapia.

Examen Físico: paciente en aparente buen estado general. T. oral: 39° C. Pulso, 88 por min., rítmico. Orofaringe: normal. ApCV y pulmones: normales. Abdomen: normal. No presenta adenomegalias.

Se solicita algunos exámenes auxiliares y entre éstos un hemocultivo.

RESULTADOS

En los exámenes auxiliares solicitados se encontró, Hb: 13 g. Ht: 39%, 13,600 leucocitos con desviación izquierda en la fórmula leucocitaria. Urocultivo negativo, aglutinaciones TPB: negativas.

En el hemocultivo, para el cual se empleó un medio bilásico (sistema de Ruiz-Castañeda), al 8° día de incubación a 37° C. se observaron colonias en la parte sólida, que a la coloración de gram se vieron bacilos filamentosos gram positivos que no desarrollaron en las resiembras incubadas en aerobiosis pero sí desarrolló cuando se resembró en thioglicolato y fueron alcohol-ácido resistentes negativos. Llegándose al diagnóstico de *Actinomyces spp.*

Correspondencia:

Dr. Raúl Salazar

Servicio de Medicina Interna N° 1,

Hospital Nacional Guillermo Abmenara Irigoyen IPSS.

Lima - Perú

Posteriormente, se hicieron las pruebas diferenciales que pueden observarse en la Tabla 1 y se llegó al diagnóstico de *Actinomyces israelii*.

Tabla Nº 1.- Características diferenciales

Pruebas diferenciales	<i>Actinomyces israelii</i>
• T° óptima de desarrollo	37° C
• Reducción de O2	Anaerobio (microaerófilo en cultivos sucesivos)
• Catalasa	-
• Reducción de Nitratos	+ (V)
• HIDROLISIS	
Gelatina	-
Esculina	+
Almidón	-
• FERMENTACION	
Arabinosa	+ (V)
Glucosa	+
Xilosa	+
Lactosa	+
Manitol	+ (V)
Rafinosa	+
Sacarosa	+
Galactosa	+
Maltosa	+
Salicina	+
+ <i>Acidez sin gas</i>	- <i>Negativo</i> (V) <i>Variable</i>

Recibió tratamientos de ampicilina 2 g/día oralmente durante 10 días. La evolución fue muy buena con remisión de la sintomatología. La paciente fue controlada a los 30 días encontrándose asintomática.

DISCUSIÓN

La actinomicosis bacteriémica es muy rara. Arpi *et al.* (4) en un período de 25 años, en un hospital de Dinamarca, tuvieron 3.491 episodios de bacteriemia y en ningún caso aislaron *Actinomyces*. Sin embargo Debeliau *et al.* (5) tomaron muestras de sangre durante la instrumentación endodóncica y 10 minutos después de que el tratamiento fue completado y en un caso aislaron de la sangre *Actinomyces israelii*. El caso que presentamos claramente está relacionado al procedimiento dental previo al que la paciente fue sometida.

Miller *et al.* (5) han evaluado dos sistemas rápidos con múltiples pruebas para identificar especies de *Actinomyces* y concluyen que no resultaron efectivas, recomendando para su identificación las pruebas convencionales, que son las que nosotros hemos empleado.

En conclusión, la bacteriemia por *Actinomyces israelii* es muy rara pero hay que tomarla en consideración cuando se trata de pacientes febriles que, previamente a su cuadro clínico, han sido sometidos a un procedimiento odontológico.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) Betriu, C: Infecciones por Nocardia. *Enf. Infecc. Microbiol. Clín.*, 1997; 15:3, 154-160
- 2) Mims, Play Fair, Roitt, Wakelint, Williams: *Microbiología Médica*, 1995. Mosby/Doyma Libros.
- 3) Arpi, M., Renneberg, J., Anderson, A. K., Nielsen, B. and Larson, S. O. Bacteremia at a Danish University Hospital during a twenty-five year period, 1968-1992. *Scand. J. Infect. Dis.* 1995; 27: 245-251.
- 4) Debeliau, G. L., Olsen, I. and Troustad, L. Bacteremia in conjunction with endodontic therapy. *Endod.-Dent-Traumatol.*, 1995; 11:3, 142-149.
- 5) Miller, P. H., Wiggs, J.S. and Miller, J. M. Evaluation of AP/An-IDENT and Rapid ANA II Systems for identification of *Actinomyces* species from clinical specimens. *Jour. Clin. Microbiol.* 1995; 33:2, 329-330.