

<b>Caso</b>	(541) Osteomielitis actinomicótica de la mandíbula, reporte un caso.
<b>Autores</b>	Oxibel Del Valle Palacios Girón, Sara Septián Rivera, Miguel Ángel Barneto, Laura María Fernández Calzado, Estefanía García Galdeano, Andrea Fernández Miralbell
<b>Centro</b>	Hospital Universitario Reina Sofía De Córdoba

## EXPOSICIÓN DEL CASO

Varón de 73 años con antecedente de mieloma múltiple que acude a urgencias por presentar dolor y tumefacción en la región submandibular derecha.

Al examen físico se objetivó celulitis y aumento de volumen de la región mandibular y submandibular derechas. El paciente no presentó fiebre y no había elevación de los reactantes de fase aguda.

Se realiza en urgencias una Rx panorámica (imagen A) donde se objetiva una lesión lítica en el espesor del cuerpo mandibular derecho. Se realiza TC de cuello con contraste i.v donde se visualiza una lesión lítica con disrupción de la cortical lingual en el cuerpo mandibular derecho, con un borde escleroso en cuyo espesor se encuentra un fragmento óseo de morfología redondeada (imagen B), hallazgos compatibles con secuestro óseo y fractura patológica. Rodeando a esta zona, se observan una colección (imagen C) heterogénea, que asocia importante afectación infecciosa/inflamatoria de las partes blandas adyacentes. Esta colección se extiende causalmente (imagen D) hacia el espacio submandibular derecho con solución de continuidad del músculo platisma y burbujas de aire cercanas en relación con trayecto fistuloso.

Se trata de absceso mandibular derecho con una zona de fractura y de secuestro óseo subyacente que orientan a la presencia de osteomielitis. Se interviene al paciente y se confirma el diagnóstico de osteomielitis actinomicótica mandibular.

## DISCUSIÓN

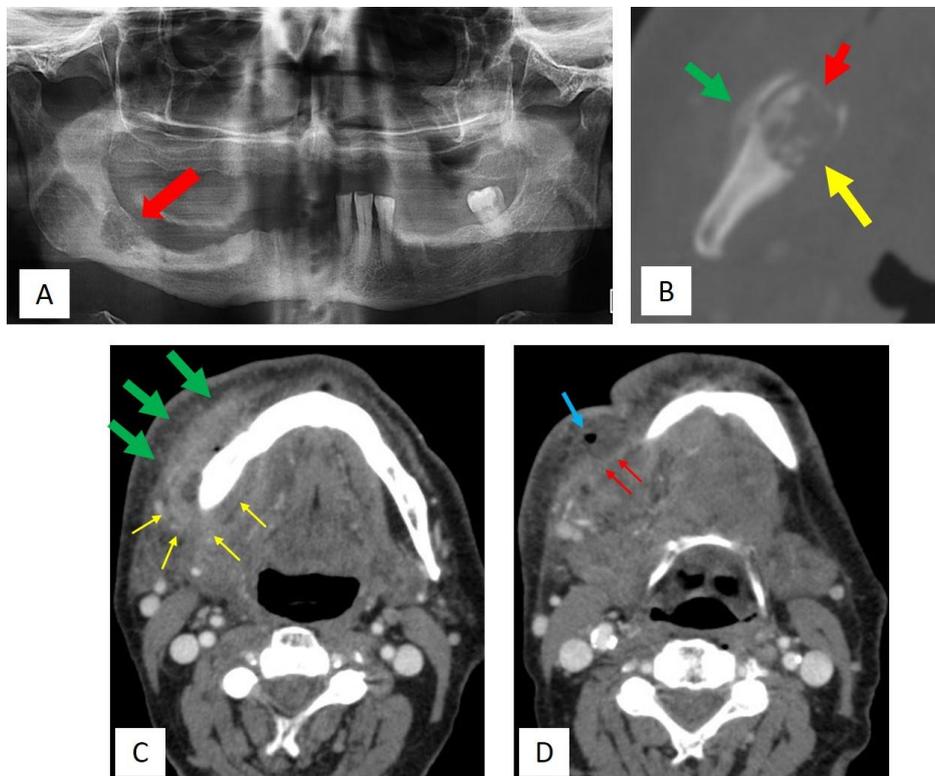
La actinomicosis mandibular es una entidad poco frecuente, suele cursar como un proceso infeccioso crónico en pacientes inmunosuprimidos o con el antecedente de traumatismo mandibular, enfermedad periodontal o extracción de piezas dentarias. Es causada por el *actinomicetes israelii*, un germen comensal gram positivo, que para producir daño o patología necesita de una solución de continuidad o lesión de los tejidos mucosos. Es un germen de gran tamaño y por esta razón no suele tener diseminación linfática, lo que explica que el cuadro clínico no curse de forma característica con adenopatías. La actinomicosis puede afectar diferentes órganos y sistemas, sin embargo, es conocido que la localización craneofacial es la más frecuente. A pesar de que la actinomicosis mandibular es una entidad rara, el médico especialista en radiología debe conocer su existencia y tenerla en cuenta en pacientes inmunocomprometidos o con los antecedentes previamente descritos, la presencia de colecciones o celulitis cervicales llamativas sin adenopatías debe

alertar sobre este diagnóstico, al igual que la presencia de gas o de trayectos fistulosos.

La actinomicosis como en este caso, puede afectar al hueso y producir osteomielitis, con la posterior formación de un sequestro óseo, explicado por el proceso de cicatrización del hueso y la necrosis del fragmento óseo que queda aislado en la porción central.

## CONCLUSIÓN

La actinomicosis mandibular es una entidad rara, que se debe tener en cuenta ante procesos infecciosos cervicofaciales floridos sin presencia de adenopatías cervicales. Siempre considerar este diagnóstico en paciente inmunocomprometidos, con antecedentes de traumatismos mandibulares o manipulación dental.



*Imagen A. Radiografía panorámica donde se muestra señalizada con la flecha roja, la presencia de una lesión lítica en el cuerpo mandibular derecho. Imagen B. TC de cuello con ventana de hueso, donde se observa en el tercio posterior del cuerpo mandibular derecho, una lesión lítica que condiciona una fractura en dicha zona. Con la flecha verde se señala la esclerosis ósea en la región mandibular, que rodea a un segmento de hueso de morfología redondeada en su espesor (flecha roja), hallazgos compatibles con sequestro óseo. La flecha amarilla señala la disrupción de la cortical lingual. Imagen C. TC de cuello con contraste i.v, ventana de partes blandas. Las flechas amarillas delimitan una colección que engloba a la zona de fractura y de sequestro óseo explicada previamente, esta colección asocia importante afectación de partes blandas adyacentes, con desplazamiento medial del músculo milohioideo ipsilateral y aumento de densidad con edema del tejido celular subcutáneo (flechas verdes). Imagen D. TC de cuello con contraste i.v, ventana de partes blandas. En la región submandibular derecha (corte caudal a la colección referida) se objetiva engrosamiento y solución de continuidad del músculo platisma, con presencia de algunas burbujas de aire que sugieren la presencia de un trayecto fistuloso desde el compartimiento cervical profundo hacia el tejido celular subcutáneo ipsilateral.*

## **BIBLIOGRAFÍA**

1-Simre SS, Jadhav AA, Patil CS. Actinomycotic Osteomyelitis of the Mandible - A Rare Case Report. *Ann Maxillofac Surg.* 2020 Jul-Dec;10(2):525-528. doi: 10.4103/ams.ams\_99\_20. Epub 2020 Jun 23. PMID: 33708610; PMCID: PMC7944017.

2-Ingle Y, Madalli R, Reddy MGS, Kheur S, Ingle M. Actinomycotic osteomyelitis. *Indian J Dermatol Venereol Leprol.* 2017 Jul-Aug;83(4):468-469. doi: 10.4103/ijdv.IJDVL\_685\_16. PMID: 28540876.

3-Sezer B, Akdeniz BG, Günbay S, Hilmioglu-Polat S, Basdemir G. Actinomycosis osteomyelitis of the jaws: Report of four cases and a review of the literature. *J Dent Sci.* 2017 Sep;12(3):301-307. doi: 10.1016/j.jds.2013.02.031. Epub 2013 Sep 20. PMID: 30895066; PMCID: PMC6400081.

4-Gupta N, Aggarwal A, Ramteke P, Soneja M. Mandibular osteomyelitis due to *Actinomyces* spp. *BMJ Case Rep.* 2020 May 11;13(5):e235744. doi: 10.1136/bcr-2020-235744. PMID: 32398252; PMCID: PMC7223025.