

## PREVALENCIA DE ACTINOMICOSIS UTERINA Y ANEXOS EN EL PERIODO 1996-2002, PROVINCIA DE CIEGO DE AVILA, CUBA

*(Uterine and annexes actinomycosis prevalence in the period 1996-2002, Province of Ciego de Avila, Cuba)*

**Miguel Suárez H.\*, Esther Estrada E., Edenia Espada V.**

Serafin Sánchez 155 entre Onelio Hernández y Marti, Ciego de Ávila 2, 65200.

Ciego de Ávila Cuba [epi.hig@trocha.cav.sld.cu](mailto:epi.hig@trocha.cav.sld.cu)

Centro provincial de Higiene y Epidemiología  
Ciego de Ávila, Cuba

**Palabras claves:** actinomicosis, útero y anexos, biopsia, Cuba.

**Key words:** actinomycosis, uterus and annexes, biopsy, Cuba.

### RESUMEN

*En un estudio descriptivo realizado en el Hospital Provincial Antonio Luaces Iraola, que cubre el área sur de la Provincia Ciego de Ávila, Cuba, se revisaron 29.182 biopsias del periodo 1996-2002, de ellas 2963 fueron de endometrio y 143 de anexos. El 0.1% del total de biopsias realizadas presentó el diagnóstico de actinomicosis (31 casos), de las cuales 23 casos fueron de útero y 8 de anexos. El diagnóstico de actinomicosis se estableció mediante tinciones. La edad de los pacientes fluctuó entre 21 y 61 años, siendo el grupo de 31 a 50 años el que presentó la mayor casuística. El proceso inflamatorio pélvico y el dolor en bajo vientre fueron los síntomas y signos más frecuentes que motivaron la realización de la biopsia.*

### INTRODUCCION

Los *Actinomyces* son bacterias Gram (+) anaerobias integrantes en la microbiota normal de hombres y animales, que actúan como saprófitos o patógenos, en cuyo último caso se caracterizan generalmente por producir procesos supurativos (1, 2).

Estos microorganismos se han asociado con infección de diversos órganos en el humano, tanto en inmunodeprimidos como en inmunocompetentes. Con respecto a la distribución anatómica de la enfermedad se señala que el 60 % es cervicofacial, el 15 % torácica, un 20% abdominal y 5% en otras regiones (15,19). Los *Actinomyces* pueden estar presentes sin causar enfermedad, encontrándose en la microbiota bucal normal y se ha

### ABSTRACT

*During a descriptive study carried out at the Hospital Provincial Antonio Luaces Iraola, which is located in the southern area of the Provincia Ciego de Avila, Cuba, 29.182 biopsies collected in the 1996-2002 period were examined, 2963 of them from the endometrium and 143 from annexes. 0.1% of the total biopsies taken revealed actinomycosis (31 cases), being 23 cases from uterus and 8 from annexes. The actinomycosis was diagnosed by means of staining. Age of patients ranged from 21 to 61, being the 31 to 50 year-old individuals the most affected. A pelvic inflammatory process and pain in the lower abdomen were the symptoms and signs that forced to undergo the biopsy.*

demostrado su rol en el inicio y progresión de las caries dentales, en especial *Actinomyces naeslundii* y *A. viscosus* (3, 4). Se han descrito infecciones como tonsilolit (5), apendicitis (6), abscesos orbitarios (7), alveolitis post exodoncia y faringitis (8), endocarditis (9), compromiso pulmonar (10), infección en transplantes (11), infección post artroplastía (12), y otras localizaciones clínicas (13, 14,16).

Diferentes autores han señalado la importancia creciente de estas bacterias en las infecciones ginecológicas (17,18).

El presente estudio tiene por objetivo conocer la prevalencia de actinomicosis en útero y anexos uterinos mediante diagnóstico histopatológico, en la provincia de Ciego de Ávila (Cuba), durante el periodo 1996-2002.

## MATERIALES Y METODOS

Se revisaron los protocolos de 29.182 biopsias, 2.963 de endometrio y 143 de anexos uterinos del Hospital Provincial Antonio Luaces Iraola de Ciego de Avila, Cuba, desde el año 1996 hasta 2002.

Se cuantificó el total de las biopsias de útero y de anexos por año, además de la historia clínica en los casos de actinomicosis, la cual incluyó datos como edad, presencia de dispositivo intrauterino (DIU), síntomas y signos clínicos al momento de la consulta.

Los diagnósticos anatomopatológicos de actinomicosis fueron realizados en este periodo por tinción con metamina argéntica y hematoxilina eosina.

En la provincia de Ciego de Avila, no se realizan estudios bacteriológicos para caracterizar las especies de *Actinomyces* que producen morbilidad humana.

## RESULTADOS

La frecuencia de actinomicosis en los siete años estudiados fue de un 0.1% del total de las biopsias reali-

**Tabla 1: Biopsias realizadas por años y las diagnosticadas como actinomicosis**

AÑOS	Nº DE BIOPSIAS	CASOS POSITIVOS	%
1996	4120	2	0.04
1997	4008	8	0.19
1998	4224	3	0.07
1999	4647	6	0.12
2000	4003	2	0.04
2001	4520	6	0.13
2002	3660	4	0.10
<b>Total</b>	<b>29 182</b>	<b>31</b>	<b>0.10</b>

**Tabla 2.- Biopsias realizadas de endometrio y las diagnosticadas como actinomicosis**

AÑOS	Nº DE BIOPSIAS	CASOS POSITIVOS	%
1996	280	2	0.71
1997	276	7	2.53
1998	489	2	0.41
1999	522	5	0.96
2000	299	1	0.36
2001	521	4	0.77
2002	576	2	0.35
<b>Total</b>	<b>2963</b>	<b>23</b>	<b>7.76</b>

**Tabla 3.- Biopsias de anexos uterinos y las diagnosticadas como actinomicosis.**

AÑOS	Nº DE BIOPSIAS	CASOS POSITIVOS	%
1996	25	-	-
1997	11	1	9.1
1998	12	1	8.3
1999	21	1	4.8
2000	26	1	3.8
2001	10	2	20.0
2002	38	2	5.3
<b>Total</b>	<b>143</b>	<b>8</b>	<b>5.6</b>

zadas (31 casos) con prevalencia anual desde 0.04 a 0.1% (Tabla 1). El 0.7% (23 casos) de las biopsias de útero presentó el diagnóstico de actinomicosis con un mayor número de casos en los años 1997 y 1999 (Tabla 2). De las 143 biopsias de anexos uterinos, 8 casos presentaron el diagnóstico de actinomicosis (5,6%), con una mayor prevalencia en el año 2001 (Tabla 3). Los grupos de edades oscilaron entre los 21 y 61 años y la mayor prevalencia se presentó entre los 31 y 50 años. Los síntomas y signos que motivaron las biopsias fueron: proceso inflamatorio pélvico (9/31), dolor bajo vientre (9/31), sangramiento postmenopáusico (7/31), trastornos menstruales (6/31). El 93% de los casos con diagnóstico de actinomicosis ginecológica presentaron DIU.

## DISCUSION

En los siete años estudiados la prevalencia de actinomicosis ginecológica fue baja, presentándose mayor prevalencia en anexos que en endometrio uterino.

En la provincia de Ciego de Ávila, se han realizado diferentes estudios de actinomicosis, en los cuales se describen casos de infección torácica y abdominal (24, 25). Locotura *et al.* (20), detectaron un 7,5% de presencia de *Actinomyces* en mujeres portadoras de DIU, sin que esto provocara la enfermedad. Existe un riesgo cuatro veces mayor de enfermedad inflamatoria pélvica por *Actinomyces* en las mujeres portadoras de DIU, especialmente en aquellas con más de 2 años de uso del dispositivo (21,22). El sangramiento anormal, vaginitis y tumor pélvico son las manifestaciones clínicas más frecuentes de enfermedad (20, 23). El presente estudio es el primero que determina la prevalencia de la enfermedad en útero y anexos en esta región. El 57% de los casos tenía 41 años o más y la mayoría era portadora de DIU.

## REFERENCIAS

1. Sarkone, N.; Kononen, E.; Summanen, P.; Kononen, M.; Jousimies Somer H (2001). Phenotypic identification of *Actinomyces* and related species isolated from human sources. J Clin Microbiol. 39: 3955-3961
2. Collins, M.D.; Hoyles, L.; Kalfas, S.; Sundquist, G.; Monsen, T.; , Nikolaitchouk, N.; Falsen, E.. (2000). Characterization of *Actinomyces* isolate from infected root canals of teeth: description of *Actinomyces*. J Clin Microbiol. 38: 399-403
3. Zhao, L.; Liu, T. & Yue, S. (1997). The study of *Actinomyces viscosus* adhere to teeth. IV. The study of salivary protein viscosus receptors. Hua Xi Kou Qiang Yi Xue Za Zhi. 15:58-60
4. Chen, L.; Ma, L.; Park, N.H.; Shi, W. (2001). Cariogenic *Actinomyces* identified with a beta- glycosidase dependent green colour reaction to gardenia jasminoides extract. J. Clin. Microbiol. 39: 3563-3568
5. Bhargava, D.; Bhusnurmath, B.; Sudaram, K.R.; Raman, R.; Al, O.; Kbi, H.M.; Al, Abril R.; Date, A.. (2001). Tonsillar actinomycosis a clinic pathological study. Acta Trop. 80: 163-168
6. Mumme, T.; Peiper, C.; Biesterfeld, S.; Schumpelick, V. (2001). Acute retrocecal appendicitis caused by and *Actinomyces israeli* mixed infection. Zentralbl. Chir. 26: 632-634
7. Nithyanadam, S.; D'Souza, O.; Rao, S.S.; Battu, R.R.; George, S. (2001). Rhinoorbitocerebral Actinomycosis. Ophthal. Plast. Reconstr. Surg. 17: 134-136
8. Hall, V.; Talbot, P.R.; Stubbs, S.I.; Duerden, B.I. (2001). Identification of clinical isolates of *Actinomyces* species by amplified 16 S ribosomal DNA restriction analysis. J. Clin. Microbiol. 39 : 3555-362
9. Mardis, J.S. & Many, W.J. (2001). Endocarditis due to *Actinomyces viscosus*. South Med J. 94: 240-249
10. Fernández, S.H. (1999). Actinomycosis of the vocal cord: a case report. Malays J. Pathol. 21 : 111-115
11. Kammoun, K.; Garrigue, V.; Boloux, C.; Chong, G.; Baldet, P.; Mourad, G. (2001). Actinomycosis after renal transplantation: apropos of 1 case and review of the literature. Nephrology 22: 21-23
12. Ruhe, J.; Holding, K. & Mushat, D. (2001). Infected total knee arthroplasty due to *Actinomyces naeslundii*. Scand. J. Infect. Dis. 33 : 230-231
13. Amrikachi, M.; Krishnan, B.; Finch, C.J.; Shahab, I. (2000). *Actinomyces* and *Actinobacillus actinomycetemcomitans*- *Actinomyces*-associated lymphadenopathy mimicking lymphoma. Arch. Pathol. Lab. Med. 124: 1502-1505
14. Brunner, S.; Graf, S.; Riegel, P.; Altwegg, M. (2000). Catalase-negative *Actinomyces neuii* subsp. *neuii* isolated from and infected mammary prosthesis. Int. J. Med. Microbiol. 290 : 285-287
15. Chaudhry, S. I. & Greenspan, J.S. (2000). Actinomycosis in HIV infection a review of a rare complication. Int. J. STD. AIDS 11: 349-55
16. Alamillos-Granados, F.J.; Dean-Ferrer, A.; García-López, A.; López-Rubio, F. (2000). Actinomycotic ulcer of the oral mucosa: and unusual presentation of oral actinomycosis. Br. J. Oral. Maxillofac. Surg. 38:121-123
17. Cobellis, L.; Messalli, E.M. & Pierno, G. (2001). Pelvic actinomycosis in menopause a case report. Maturitas. 39:79-81
18. Bonacho, I.; Pita, S. & Gómez-Besteiro, M.I. (2001). The importance of the removal of the intrauterine device in genital colonization by *Actinomyces*. Gynecol. Obstet. Invest. 52:119-123
19. Ito, K. (1999). Actinomycosis of the intestine. Ryoilbetsu Shokogun Shirizu. 22: 503-505
20. Locutura, J.; Lorenzo, J.F. & Mijan, A. (1999). Abdominopelvic actinomycosis in and intrauterine device carrier: treatment with ceftriaxone. Enferm. Infecc. Microbiol. Clin. 17: 46-47
21. Atallah, D. (1999). Genital Actinomycosis, diagnostic and therapeutic difficulties. Report of three cases. Ann. Chir. 53: 291-296
22. Koleva, V.; Mainkhard, K. & Raichev, S. (1998). Pelvic actinomycosis. Akush. Ginekol. (Sofia) 37: 28-9
23. Makanin, M.A.; Zagvodkin, S.S. & Shishkina, V.A. (1998). A case of primary actinomycosis of internal female genitalia. Klin. Mead. (Mosk) 76: 60-61
24. Aparicio, F.; Suárez, M.; Alvarez, E.; Antune, O. (1997). Primer reporte de actinomicosis pulmonar en la Provincia de Ciego de Avila. Boletín Micológico. 12:103-105
25. Perez, J.; Estrada, E.; Suárez, M.; Alvarez, E. (2000). Dos casos de actinomicosis un micetoma podal y otro genital en la provincia Ciego de Avila.. Boletín Micológico 2000; 15: 71-74