

Caso de septicemia por piomiositis primaria asociada a osteomielitis de fémur por *Staphylococcus aureus* meticilin resistente en una adolescente

Vidal Terrance, Marta; Montoya Saenz, Rocío; Fernández Gallego, Cristina

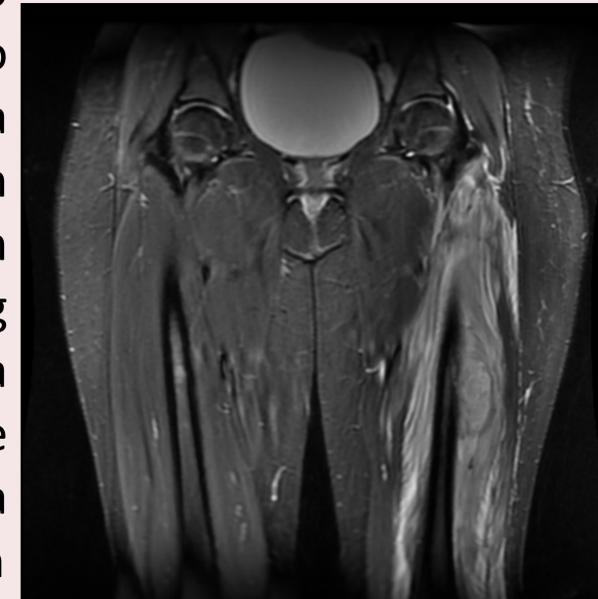
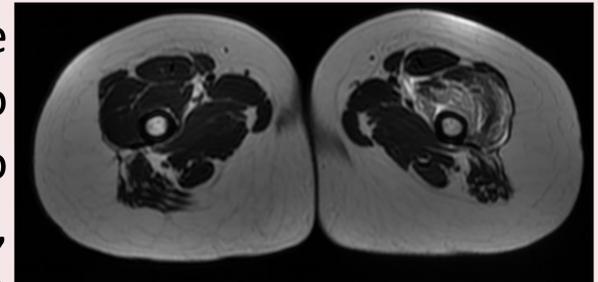
Hospital Universitario de Salamanca

Objetivos:

La piomiositis es una infección bacteriana del músculo esquelético que suele acompañarse de la formación de un absceso. Es más frecuente en climas tropicales y personas jóvenes y puede ser primaria (hematógena) o secundaria. El germen aislado con mayor frecuencia es el *Staphylococcus aureus*, existiendo un aumento en la implicación de cepas meticilin resistentes. La clínica es inespecífica y tiene un curso subagudo, pudiendo pasar inicialmente desapercibida.

Material y metodología:

Mujer de 16 años de origen cubano y alérgica a la penicilina, que ingresa en la Unidad de Cuidados Intensivos procedente de Urgencias con diagnóstico de septicemia. Había acudido previamente en dos ocasiones a urgencias por dolor en muslo izquierdo de un mes de evolución, sin antecedente traumático, siendo diagnosticada de contractura muscular y condropatía rotuliana (respectivamente), pautándose tratamiento antiinflamatorio sin mejoría. Refiere persistencia del dolor, que no cede con el reposo y ni con el descanso nocturno, asociado a sensación distérmica. A la exploración física, empastamiento en cara anterior del muslo con imposibilidad para la flexo-extensión de rodilla y cadera. Destaca la reciente realización de un piercing en la nariz, otro en la lengua y un tatuaje en el antebrazo. Niega viajes recientes a su país de origen. Se realiza ecografía, que muestra hallazgos compatibles con rotura fibrilar, hematoma evolucionado o proceso infeccioso; y RMN, en la que se evidencian hallazgos compatibles con osteomielitis de porciones proximal y media de la diáfisis femoral, alteración de la señal en vastos lateral, intermedio y medial compatible con miositis, y un absceso en el vasto intermedio.



Resultados:

Se realiza intervención quirúrgica en dos tiempos para drenaje del absceso, lavado y cierre. En las muestras se aísla *Staphylococcus Aureus* meticilin resistente. Se instaura tratamiento antibiótico intravenoso 1 semana con ciprofloxacino, linezolid y metronidazol, con buena evolución. La paciente es dada de alta con levofloxacino vía oral durante 1 mes.

Conclusiones:

La piomiositis es una patología infrecuente en nuestro medio. Es fundamental una alta sospecha, ya que un retraso en el diagnóstico puede tener consecuencias devastadoras para el paciente, como una sepsis con daño multiorgánico asociado.