

PIOMIOSITIS; Una entidad poco frecuente en nuestro medio

Lopez de Pariza Sanz, A; Juldain Mondragón, M
Servicio de Cirugía y Traumatología - Hospital Universitario Araba (Vitoria-Gasteiz)

OBJETIVO

Conocer a partir de un caso clínico la forma de presentación, procedencia y tratamiento de este tipo de patología poco frecuente en nuestro medio.

MATERIAL Y METODOS

Presentamos el caso de una mujer de 77 años, con antecedente de Diabetes Mellitus tipo 2 que, tras caída casual, presenta dolor progresivo en muslo izquierdo además de mal estado general. A la exploración física, destaca dolor a la palpación de ambas regiones inguinales y fiebre.

En la analítica, se objetiva leucocitosis de 40.000 /ul con neutrofilia y proteína C reactiva elevada. Se extrajeron hemocultivos, en los cuales se aisló *Staphylococcus aureus* y se solicitó una tomografía computerizada (TC) por mala evolución clínica y analítica.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos por TC, objetivan múltiples abscesos intra y extra pélvicos (musculo piriforme, obturador interno, aductor mayor e isquiotibiales derechos y vasto lateral y fascia lata izquierda) hipodensos milimétricos en contexto de Piomiositis (PM).



Se instaura tratamiento antibiótico con cloxacilina y vancomicina intravenosos, continuando con cloxacilina tras recibir el antibiograma, con buena respuesta clínica y analítica.

Se desestimo la realización de drenaje de los abscesos por su tamaño y multitud.



CONCLUSIONES

La PM es una infección aguda bacteriana que afecta al musculo estriado previamente afecto, asociada a dispersión hematógena y formación de abscesos. Es una entidad poco frecuente, inicialmente descrita en climas tropicales y siendo el agente principal el *Staphylococcus aureus*.

La DM es un factor de riesgo asociado, ya que produce una disminución de la circulación muscular aumentando el riesgo de infección.

Las áreas comprometidas frecuentemente son los músculos alrededor de la cadera.

El curso clínico se divide en 3 estadios: Invasión muscular del agente infeccioso, formación de abscesos y fase de sepsis.

Los pacientes afectados, presentaran fiebre, dolor en caderas, además de leucocitosis con aumento de parámetros inflamatorios en las analíticas.

El abordaje terapéutico dependerá de la fase en la que se encuentra la infección. En fases iniciales, se tratará mediante antibioterapia. Sin embargo, en estadios avanzados con formación de absceso, se realizará drenaje percutáneo o desbridamiento quirúrgico de los mismos, además del tratamiento antibiótico. La evolución habitual es la resolución completa con una mortalidad inferior al 2%.

BIBLIOGRAFIA

- BLANCO SOLER C. Diabetes y obesidad. Bol Cult Inf Cons Gen Col Med Esp. 1959;22(127):7-13.
- Moralejo-alonso L, Alonso-claudio G. Piomiositis. 1885;
- Clínica G, Galega S, Interna DM. Piomiositis primaria : un nuevo caso en paciente inmunocompetente. 2011;72(3):131-2.
- Piomiositis en obturador cadera.pdf.
- Nielsen P. Coastal and estuarine processes. Coastal And Estuarine Processes. 2009. p. 1-360.
- Torcat Alfonso JM, Giannandrea Romero FL, Cedillo Rossi DD, Molina Maldonado DN. Piomiositis tropical, un gran simulador de diagnóstico infrecuente. Arch Venez Pueric Pediatr. 2017;80(1):23-6.
- Peña-Martínez V, Vilchez-Cavazos F, Hernández-Rodríguez P, Ramírez-Elizondo M, Rivera-Zarazúa S, Morales-Avalos R, et al. Piomiositis tropical del músculo iliaco, obturador interno, piriforme y psoas mayor en un paciente inmunocompetente con claudicación. Acta Ortopédica Mex. 2021;35(1):80-4.
- Baran E, Aguilera K, Lorenzi LM, Simoneto R, Valuntas L, Basso G. Piomiositis en un paciente inmunocompetente. Rev Chil Infectol. 2012;29(2):221-3.
- Cortés Requena MJ, García-Mayorgas AD, Vázquez Medina L, Hernández Márquez S, Alcántara Martos T. Piomiositis del músculo pectíneo. Descripción de un caso y revisión bibliográfica. Rev Soc Andaluza Traumatol y Ortop [Internet]. 2018;35(2/4):39-42.