

Piomiositis primaria del psoas iliaco con extensión a artroplastia total de cadera

Soler Jiménez, A. Rodríguez Fernández, FM. Monge Baeza, A. Villa Gil-Ortega, M. Baquero Garcés, F.

Hospital San Juan de Dios de Aljarafe.

INTRODUCCIÓN:

El absceso del psoas es una patología muy poco frecuente. Es más frecuente en el lado derecho y en varones.

El microorganismo más frecuente es el *S. Aureus*. Puede ser de etiología primaria como resultado de una colonización por vía hematógena o linfática, siendo más frecuentes en jóvenes en países en vías de desarrollo como consecuencia del uso de drogas vía parenteral o inmunosupresión. Los secundarios son provocados por la extensión directa polimicrobiana de un foco vecino, siendo más frecuentes en países desarrollados en paciente más mayores.

El diagnóstico es difícil ya que provoca una sintomatología inespecífica por lo que debemos mantener cierto grado de sospecha. El TC con contraste es el gold-standard.

Sin un tratamiento precoz conlleva complicaciones de muy alta mortalidad.

OBJETIVOS:

Presentar un caso clínico de un paciente con colecciones piógenas en el psoas tras empaste dentario con diseminación hacia artroplastia total de cadera ipsilateral.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Hombre de 60 años con dolor en zona inguinal y trocantérica derecha sin traumatismo que no cede con analgesia, junto con episodios de febrícula, soplo sistólico en foco aórtico y elevación de parámetros analíticos de infección, con procalcitonina normal. Refiere empaste dental 2 meses antes y artroplastia total de dicha cadera hace 12 años.

Se realiza una punción eco-guiada en la cadera drenándose material purulento, por lo que se decide sustituir el inserto de polietileno y la cabeza de cerámica colocándose un drenaje. Los cultivos son positivos a *Estreptococos Mutans* y la ecocardiografía es normal. Debido a la persistencia de fiebre y dolor inguinal a pesar de la antibioterapia IV, se realiza un TC con contraste que muestra colecciones de pequeño tamaño, comunicadas, con gran extensión en el psoas ilíaco, que son drenados parcialmente por punción guiada por TC, dejándose un drenaje. Se aumenta el espectro de antibioterapia, desescalándose una vez que vuelve a crecer el *Estreptococos Mutans*.

RESULTADOS:

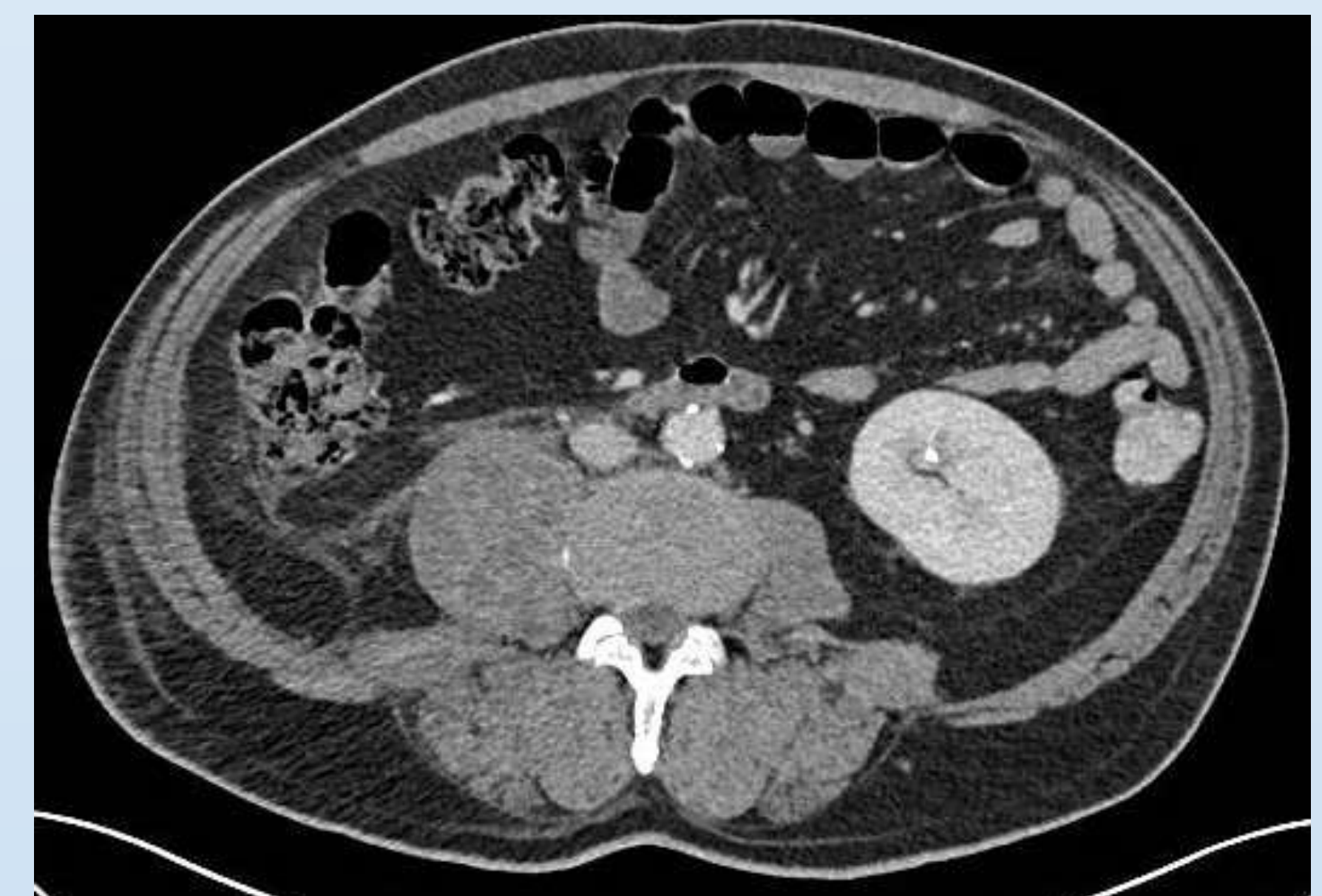
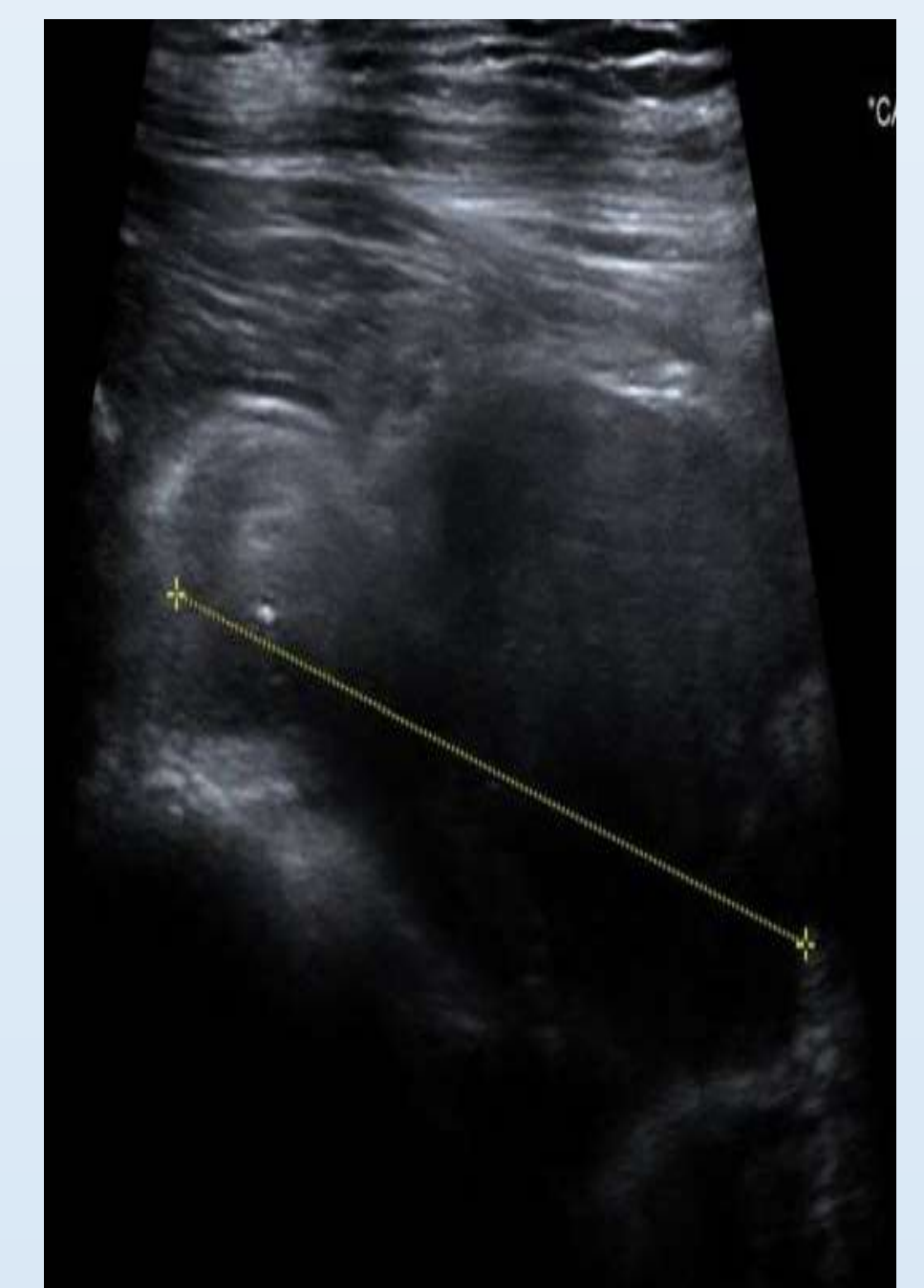
El paciente evoluciona favorablemente, por lo que se retiran los drenajes y se repite el TC, con disminución de las lesiones. Se mantienen los antibióticos hasta 6 semanas, alcanzándose la resolución del cuadro.

CONCLUSIONES:

El diagnóstico precoz es fundamental por su alta mortalidad, aunque a veces es difícil por la inespecificidad de los síntomas.

En ocasiones es suficiente la antibioterapia IV, aunque mayoritariamente se asocia al drenaje guiado percutáneo de las colecciones. Se recomienda el uso de cirugía abierta en caso de recidiva, abscesos multiloculados de pequeño tamaño o en caso de necesidad quirúrgica de la patología asociada.

Su asociación con la afectación de la cadera ipsilateral se puede resolver en un mismo tiempo quirúrgico artroscópicamente por medio de un acceso capsular anterior intraarticular hacia el psoas, aunque con riesgo de síndrome compartimental.



BIBLIOGRAFÍA

1. Atif, M. Malik, A. Noordin, S. Psoas abscess masquerading as a prosthetic hip infection: A case report. International Journal of Surgery Case Reports. 2018 Jan 1; 42:17–9.
2. López, I. García, S. Bori, G. Gallart, X. Tomás, X. Fuster, D. Mensa, J. Soriano, A. Zabala, I. Absceso de psoas asociado a infección de una artroplastia de cadera. Rev Esp Quimioter. 2013;26(3):198-202.
3. Alvarado, M. Delgado, L. Fung, M. Absceso del psoas: el gran Imitador. Rev Hisp Cienc Salud. 2021; 7(1)22.
4. Chul-Ho, K. et al. Arthroscopic treatment of psoas abscess concurrent with septic arthritis of the hip joint. Hip Int. 2017 Oct 16.
5. Reyes, N. Flores G, Hernandez, L. Herrera, D. Absceso de psoas. Reciamuc. Artículo de revisión. 2021 Abril 30, 57-63.