

Enguídanos Sánchez, C; Salom Taverner, M; Sáez Padilla, E; Torrecillas Serrano, F; Cucó Sanz, L.

HOSPITAL UNIVERSITARIO Y POLITÉCNICO LA FE DE VALENCIA

INTRODUCCIÓN

La piomiositis es una infección bacteriana muscular cuyo germen más frecuente es el *S. aureus* por vía hematógena. Los músculos más afectados son el iliopsoas, obturador y glúteos.

Consta de **tres fases**: flemonosa, supurativa cuando se forma un absceso y septicemia si no se trata adecuadamente.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Varón de 11 años con **fiebre** de 4 días de evolución. Ha comenzado con **cojera**, **limitación de rotaciones** de cadera y dolor en miembro inferior derecho en las últimas 12 horas.

Mediante ecografía se observa **leve derrame** articular de cadera que no justifica sintomatología y la analítica muestra **aumento de reactantes de fase aguda**.

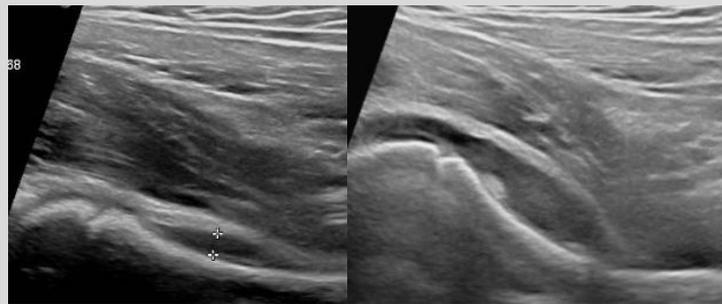
Realizamos una resonancia magnética y se observa **piomiositis del músculo obturador**, por lo que se pauta antibioterapia intravenosa.

MATERIAL Y MÉTODOS



Tras artrotomía y drenaje de cadera extraemos **líquido purulento** donde crece *S. aureus* *meticilin sensible*.

La evolución tras 48 horas es correcta, con buena movilidad y resolución del cuadro al mes.



Tras dos días de tratamiento persiste la clínica del paciente y aumento de reactantes

Ante esta situación, se realiza una nueva ecografía que muestra **extenso derrame articular** y que nos indica una asociación con **artritis de cadera**.

CONCLUSIONES

La detección precoz de la piomiositis es fundamental para el pronóstico del paciente. Es necesario descartar una artritis séptica mediante ecografía; la resonancia magnética nos confirmará el diagnóstico. El tratamiento consiste en antibioterapia intravenosa y drenaje en presencia de abscesos.