Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):226

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-127. - CARACTERÍSTICAS DE LOS CASOS DE ABSCESO EN EL MÚSCULO PSOAS-ILÍACO EN UN HOSPITAL DEL SURESTE ESPAÑOL

E. Ruiz Belmonte, A. Moreno Hernández, C. Smilg Nicolás, P. Escribano Viñas, J. Vega Cervantes, G. Tornel Sánchez, F. Vera Méndez, A. Rodríguez Pavía

Servicio de Medicina Interna. Hospital General Universitario Santa Lucía. Cartagena. Murcia.

Resumen

Objetivos: Conocer las características epidemiológicas, clínicas de debut y la evolución, de los pacientes con absceso localizado en el músculo psoas iliaco.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de una serie de casos que desarrollaron absceso en el músculo psoas iliaco en el período comprendido entre el 01/01/11 y 31/05/2014 en el Hospital General Universitario Santa Lucía de Cartagena (Murcia). Las variables analizadas fueron: 1). Epidemiológicas: edad, género, estancia media hospitalaria (días) y servicio clínico de ingreso; 2) Clínicas: pródromos (días), localización del dolor, sintomatología al ingreso; 3) Analíticas: presencia de anemia (Hb/dL), leucocitosis (> 11 × 10^9) y trombocitosis reactiva (> 150 cel × 10^9), elevación de GOT (≤ 3 veces de elevación sobre valores normales), elevación de PCR (> 0,5 mg/dL); 4) Características del absceso: localización, origen primario o secundario, estructuras implicadas; 5) Microbiológicas: germen causal, cultivos; 6) Resultados: Tratamiento y complicaciones.

Resultados: Durante el período de estudio fueron ingresados 10 pacientes en los que se halló una colección abscesificada en el músculo psoas iliaco, de los cuales 6 eran varones (60%) y 4 mujeres (40%) con una edad media de 60,7 años (DE ± 16,14). Siete de ellos (70%) fueron ingresados en el Servicio de Med. Interna, uno en Reumatología (10%), otro en Ap. Digestivo (10%) y otro en Urología (10%), con una estancia media de 28,2 días (DE ± 19,76). El tiempo medio de pródromos fue de 17,1 días (DE ± 25,24), siendo el dolor un síntoma constante, con mayor frecuencia en la región inguinal (N = 4; 40%) y lumbar (N = 4;40%). Siete pacientes (70%) presentaron fiebre, seis (60%) cojera y 3 referían pérdida de peso asociada (30%). A su ingreso, el hallazgo analítico más frecuente fue la elevación de la PCR (90%) con un valor medio de 19,84 mg/dl (DE ± 10,35). Destaca la presencia de leucocitosis en 8 casos (80%), anemia leve (> 9,5 mg/dl) en 6 (60%) y trombocitosis reactiva en 3 (30%). En 2 casos (20%) se produjo elevación leve de la GOT. El absceso fue secundario en 8 (80%) pacientes, considerándose el ap. digestivo la estructura implicada en 2 de ellos (ca. colon perforado y fístula por enfermedad de Crohn), y el genitourinario en otros 2 (pielonefritis xantogranulomatosa y calcificación renal). Los restantes fueron a causa de una sacroileítis infecciosa (N = 1), espondilodiscitis (N = 1), intervencionismo (N = 1) y colocación de material quirúrgico (N = 1). En 2 pacientes (20%) fue primario, 1 de causa desconocida y el otro por enfermedad neumocócica invasiva. No se han encontrado diferencias respecto a la localización izquierda o derecha. Se realizó drenaje al 90% de los casos, siendo en todos percutáneo. El cultivo

de exudado fue positivo en 7 pacientes (70%), con flora polimicrobiana en 1 caso (14,2%) y monomicrobiana en 6 (85,71%): Proteus mirabilis (N = 2; 20%), Streptococo pneumoniae (N = 1; 10%), Stafilococo aureus (N = 1; 10%), Escherichia coli (N = 1; 10%) y Enterobacter cloacae (N = 1; 10%). Las complicaciones más frecuentes fueron: 1) Bacteriemia (N = 3; 30%); 2) Trombosis venosa profunda (N = 2; 20%); 3) Recidiva (N = 2; 20%) en periodo inferior a un mes; 4) Fallecimiento en el ingreso por hallazgo de adenocarcinoma de colon en fase avanzada.

Discusión: El absceso de músculo psoas iliaco es una patología infrecuente, que por sus características y la habitual ausencia de signos externos evidenciables es importante conocer en profundidad, con el fin de tener una alta sospecha clínica que nos permita hacer diagnóstico diferencial con patologías más frecuentes que causan dolor similar.

Conclusiones: Los abscesos del músculo psoas iliaco suelen debutar como dolor inguino-lumbar con cojera y fiebre. El origen suele ser secundario, con el ap. gastrointestinal, genitourinario y columna vertebral como estructuras adyacentes más implicadas. Predominó la etiología monomicrobiana por enterobacterias. La trombosis venosa profunda y la bacteriemia fueron las complicaciones más frecuentes.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.