Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):154

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

A-93. - ABSCESOS PSOAS: REVISIÓN DE LOS CASOS DIAGNOSTICADOS ENTRE 2000-2012 EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

M. Navarro Aguilar[1], M. Igúzquiza Pellejero[1], M. Casorrán Berges[2], M. Rodero Roldán[1], B. Gracia Tello[1], J. Rubio Gracia[1], I. Sanjoaquín Conde[3], B. de Escalante Yangüela[1]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Unidad de Reumatología, [3]Unidad de Enfermedades Infecciosas. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

Resumen

Objetivos: El absceso del psoas (AP) es una patología poco frecuente, de presentación insidiosa, lo que puede ocasionar retrasos diagnósticos y terapéuticos. La generalización en el uso de la tomografía computarizada (TC) y la resonancia magnética (RM) ha contribuido a un aumento en el número de diagnósticos. El objetivo de este trabajo es describir las características de los abscesos del psoas diagnosticado en nuestro hospital.

Métodos: Estudio retrospectivo descriptivo, mediante la revisión de historias clínicas, de los pacientes diagnosticados de absceso del psoas en el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza, entre los años 2000 y 2012.

Resultados: Se incluyeron un total de 27 casos, 18 varones (66,7%) y 9 mujeres (33,3%). La edad media fue de 53,89 ± 20,88 años (rango 15-81). Respecto a los factores de riesgo: 15 casos (55,5%), presentaban alguna forma de inmunosupresión (2 diabetes mellitus (DM), 3 enfermedad inflamatoria intestinal (EII), 1 VIH y 9 otras); en 4 existía instrumentación local (2 de ellos con inmunosupresión asociada), 2 casos con traumatismo previo, 1 con ingresos en los 3 meses previos y en 7 de ellos no se identificó factor de riesgo. La localización fue derecha en 40,7%, izquierda 48,1% y bilateral en 11,1%. Los síntomas principales fueron el dolor y fiebre en 63%, seguido de dificultad de la marcha con dolor y/o fiebre asociada en el 37%. En nuestra serie 19 casos (70,4%) se consideraron secundarios a otro foco de infección, siendo el origen más frecuente, musculoesquelético (37%), seguido por urológico y gastrointestinal (22,2% y 18,5%). El germen más frecuentemente aislado fue E. coli (22,2%) seguido por S. aureus y M. tuberculosis con un 11,1% cada uno. Se obtuvieron hemocultivos positivos sólo en el 18,5%, y no se recogieron en el 33,3% de la muestra. El diagnóstico se realizó con TC en 23 casos (85,2%), requiriendo RM de confirmación en 2 (7,4%) y optándose por la RM como técnica inicial en 2 casos (7,4%). En todos los casos se indicó antibioterapia. El drenaje se realizó en 24 casos (88,8%), siendo percutáneo en 55,6% vs 18,5% quirúrgico, y requiriendo ambos en 14,8% de los casos. La evolución inicial fue favorable en el 48,1% (13 casos), presentando recidiva el 40,7% (11 casos). La media de hospitalización fue de 32,46 ± 17,22 días, con una tasa de fallecimiento en nuestra muestra del 14,8% (4 casos).

Discusión: El músculo psoas por su disposición anatómica puede verse afectado por procesos infecciosos de las estructuras vecinas. En nuestra serie la mayoría fueron casos secundarios (70,4%), este dato se corresponde con la mayor parte de las series publicadas actuales. En cuanto a factores de riesgo, la inmunosupresión es el más frecuente, destacando en nuestra serie la EII, y no la DM como ocurre en otras

series recientes. El microorganismo más frecuente identificado fue el E. coli (22,2%) seguido por S. aureus (11,1%) y M. tuberculosis (11,1%); dato que no concuerda con la mayoría de las series occidentales en las que S. aureus es el germen más aislado. A resaltar la baja rentabilidad diagnóstica obtenida del hemocultivo (18,5%). Destaca el alto grado de recidiva obtenida en nuestra serie 40,7% (11 casos), así como la realización del drenaje 24 casos (88,8%), principalmente, percutáneo. Únicamente en 3 casos (11,1%) se obtuvo resultado favorable con tratamiento médico exclusivamente. La tasa de mortalidad es similar a otros estudios.

Conclusiones: 1. En nuestro estudio los AP secundarios son los más frecuentes, siendo la infección por E. coli la etiología más identificada. 2. El factor de riesgo más frecuente fue la inmunosupresión, destacando la EII. 3. La TC es el procedimiento diagnóstico de elección. 4. La antibioterapia prolongada asociada al drenaje percutáneo representa la terapia más utilizada.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.