



## A-226. - REVISIÓN DEL TRATAMIENTO EN LOS ABSCESOS DEL PSOAS

M. Arroyo Gallego, E. Lozano Rincón, L. Cabeza Osorio, P. Sanz Rojas, P. Fidalgo Montero, R. Serrano Heranz

Servicio de Medicina Interna. Hospital del Henares. Coslada (Madrid).

### Resumen

**Objetivos:** Los abscesos del psoas se definen clásicamente como una colección de pus en el compartimento ileopsoas, que pueden clasificarse como primarios o secundarios en función de su origen. A pesar de que el número de casos registrados en la literatura ha ido aumentando en los últimos años, existen todavía muchas incógnitas sobre el manejo adecuado de los mismos. El objetivo de esta revisión, es intentar contribuir a aclarar algunas de estas incógnitas, centrandó nuestro estudio en el apartado que se relaciona con la terapéutica.

**Métodos:** Hemos realizado un estudio retrospectivo de los pacientes (> 16 años) diagnosticados en nuestro Hospital, desde febrero de 2008 hasta junio de 2013. En total, hemos conseguido un total de 11 pacientes, lo que comparado con los datos recogidos en la literatura, puede considerarse un número muy relevante, especialmente en relación tiempo (5 años y 3 meses)-espacio (únicamente nuestro hospital).

**Resultados:** Del total de los 11 pacientes revisados en nuestro estudio, 7 de ellos (63,6%) son varones. La media de edad del diagnóstico con los 63 años, con un intervalo de edad de 21 a 85 años. Etiológicamente, sólo 3 de los abscesos son primarios, mientras que los 8 restantes son abscesos secundarios, de los cuales: cinco (el 62,5%) tienen un origen urinario (ITU 12,5%; prostáticos: 12,5%; pielonefritis crónicas un 12,5% y relación con cáncer urotelial de vejiga un (25%), dos (25%) tienen origen óseo (espondilodiscitis), uno (12,5%) presenta un origen pulmonar (cáncer de pulmón). En relación al diagnóstico, se realizó cultivo del absceso en 5 pacientes (45,4%) siendo tan sólo negativo en 1 de ellos. Se extrajeron hemocultivos en 4 (36,4%), siendo negativo en dos de ellos (50%). En dos pacientes (18,2%), no se realizó estudio microbiológico. En 2 (18,2%) casos, el microorganismo identificado fue *Staphylococcus aureus* (en el absceso primario y el secundario a prostatismo), en un caso (9,1%) se identificó *Proteus mirabilis* (en el secundario a ITU), en otro (9,1%) *Enterobacter cloacae* (en espondilodiscitis) y en otro caso (9,1%) *Klebsiella pneumoniae* (en el absceso secundario a pielonefritis crónica). En 6 de los casos (54,5%) no se encontró microorganismo, bien porque no se realizó cultivo, bien porque este fue negativo. En relación al diagnóstico por imagen, 4 (36,3%) se identificaron por TAC, 4 por ECO y TAC y 3 (27,2%) por TAC y RMN. Se ha realizado tratamiento antibiótico en un 90,9% de los paciente (10 de los 11 pacientes estudiados): un 33% de los mismos en monoterapia y un 66% empleando terapia combinada con 2 o más antibióticos. Sólo en dos (18,2%) de los pacientes hubo que cambiar el tratamiento antibiótico por mala respuesta inicial. Se llevó a cabo drenaje del absceso concomitante con el empleo de antibioterapia en un 3 de los pacientes (27,2%) revisados.

*Discusión:* Los abscesos del psoas son una patología poco frecuente en la práctica clínica, sin embargo, nuestra revisión pone de manifiesto la variabilidad en la distribución de esta patología, lo que obliga a mantener moderado índice de sospecha. Los resultados obtenidos en nuestra revisión, en especial los relacionados con el tratamiento de los abscesos, son similares a los resultados que podemos encontrar en la literatura hasta ahora descritos.

*Conclusiones:* El 81,1% de los abscesos son secundarios, presentando un 45,4% de los mismos, un origen urinario. Los microorganismos más frecuentes implicados en esta patología son S. aureus, P. mirabilis, E. cloacae y K. pneumoniae. En un 66% de los abscesos, el tratamiento de elección es la antibioterapia combinada (más drenaje del absceso percutáneo).