



## I-223 - ANÁLISIS DE UNA SERIE DE 21 PACIENTES CON ABSCESO DEL MÚSCULO ILIOPSOAS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

A. Ruiz de Temiño de la Peña<sup>1</sup>, G. Vega Tejedor<sup>1</sup>, M. Pineda Alonso<sup>1</sup>, L. Hernanz Román<sup>1</sup>, J. Gil Domínguez<sup>2</sup>, T. Gómez Traveso<sup>3</sup>, E. Giménez Barriga<sup>1</sup>, M. González Rozas<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna. Hospital Universitario del Río Hortega. Valladolid. <sup>2</sup>Medicina Interna. Complejo Asistencial de Ávila. Ávila. <sup>3</sup>Medicina Interna. Hospital Medina del Campo. Medina del Campo (Valladolid). <sup>4</sup>Medicina Interna. Complejo Asistencial de Segovia. Segovia.

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características clínicas, epidemiológicas y microbiológicas de los abscesos del músculo iliopsoas (AMI) y analizar su evolución en el tiempo.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de los casos de absceso de músculo ilio-psoas diagnosticados en el HURH en los últimos 10 años. Se incluyó un total de 21 pacientes con edades comprendidas entre 27 y 92 años. Se recogieron datos socio-demográficos, microbiológicos, el índice de Charlson, tratamientos realizados y evolución posterior. El diagnóstico se realizó mediante la clínica y los hallazgos radiológicos (por ultrasonografía, TAC y RM).

**Resultados:** La edad media fue de 60,85 años, con predominio del sexo masculino (71,4%). El índice de Charlson medio fue de 3,9. El 52,4% presentaba al menos una enfermedad subyacente: DM (3 pacientes), Neoplasia (2 pacientes), Enfermedad Inflamatoria Intestinal (2 pacientes), VIH (2 pacientes) y cirrosis (1 paciente). El absceso fue considerado primario en 4 casos (19%). En las formas secundarias el origen más frecuente fue gastrointestinal (9 casos), osteoarticular (5 casos), piel y partes blandas (2 casos) y urológico (1 caso). Se identificó el agente etiológico en el 86% de los casos: 23% de hemocultivos positivos y un 71,4% cultivo directo del absceso. Los microorganismos implicados fueron: polimicrobiana (6 casos), *S. aureus* (5 casos, 2 SARM), enterobacterias gram negativas (3 casos), tuberculosis (2 casos) y otros gram positivos (2 casos). Se realizó ecografía en 2 pacientes, TAC en 17 pacientes y RM en 9 pacientes. El absceso fue múltiple en 6 casos. El tratamiento consistió en antibiótico exclusivamente en 6 pacientes (28,5%), drenaje percutáneo en 8 pacientes (38%) y drenaje quirúrgico en 7 pacientes. La duración media del tratamiento antibiótico fue 46,36 días; en 7 pacientes la duración fue inferior a lo establecido (menos de 3 semanas). La evolución fue favorable hasta la curación en el 61,9%; hubo 1 recidiva; y 5 pacientes fallecieron. Analizando el subgrupo de exitus observamos un Charlson más alto (media 6,4) y mayor edad (72,4 años). Además 3 de esos pacientes tenían al menos una enfermedad subyacente (1 neoplasia, 1 EII y 1 VIH) y en 1 de ellos el agente etiológico era tuberculoso.

**Discusión:** La localización retroperitoneal, el pH ácido y la vascularización del músculo iliopsoas hace que la infección en éste músculo no sea frecuente; si bien las avanzadas técnicas de imagen actuales hacen posible su diagnóstico precoz. En nuestra serie de 21 casos, un 19% fueron primarios. Los

secundarios se asociaron a patología gastrointestinal, a diferencia de la serie de Fernández-Ruiz et al cuyo origen fue osteomuscular. Predominaron las formas polimicrobianas sobre el *S. aureus* posiblemente por el origen entérico. Se obtuvo una alta rentabilidad diagnóstica microbiológica sobre todo a expensas del cultivo del absceso (71,4% positivos). La duración del tratamiento fue dispar, con diferencias marcadas entre servicios médicos y quirúrgicos. De los 5 pacientes que fallecieron 2 no completaron tres semanas de tratamiento y 4 fueron drenados quirúrgicamente, probablemente por su mayor complejidad (mayor índice de Charlson, edad y enfermedades subyacentes).

*Conclusiones:* A diferencia de otras series, los abscesos fueron secundarios principalmente a un origen gastrointestinal, con etiología polimicrobiana. De manera similar a otras publicaciones un 71% fueron drenados percutánea o quirúrgicamente y la media de tratamiento antibiótico fue de 46 días.