

PIOMIOSITIS ABSCESIFICADA POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS

Donado-Mazarrón García, P. ; Carreras Talavera C.; Mora Muñoz, E.; Noguerols Blanco C.; Sensarrich Roset, M.; Flores Villar, S.; C; Crous de Batlle

Servicio de Pediatría de l'Hospital Universitari Mútua de Terrassa (Catalunya)



INTRODUCCIÓN

PIOMIOSITIS

Infección bacteriana aguda del músculo esquelético estriado, acompañada en ocasiones de **abscesificación**.

Germen + implicado → **Staphylococcus aureus** (70-90%) > *Streptococcus pyogenes*.

Afecta al **cuádriceps femoral** y la región del **ileo-psoas**.

Su presentación clínica habitualmente **insidiosa** condiciona un retraso en su diagnóstico.

CASO CLÍNICO



Niño de 5 años sano

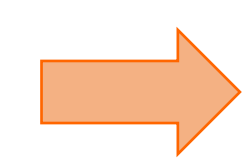
- Dolor inguinal izquierdo de 2 días de evolución
- Fiebre en últimas 12 horas

1 ABORDAJE DIAGNÓSTICO

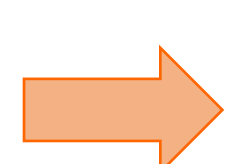
- **ANALÍTICA SANGUÍNEA:** leucocitosis de 16350/mm³ (77% N), PCR 106 mg/L, PCT 0.2 ng/mL.
- **ECOGRAFÍA DE PARED ABDOMINAL:** colección en músculo oblicuo externo izquierdo del abdomen de 27 x 20 x 30 mm
- **TAC ABDOMINAL:** confirma el resultado

2 ABORDAJE TERAPÉUTICO

AMOXICILINA-
CLAVULÁNICO



MALA respuesta
clínica y analítica

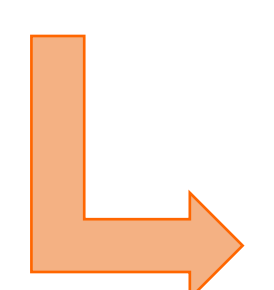


3r día de ingreso
**PUNCIÓN-
ASPIRACIÓN
ECOGUIADA**

Obtención de escaso material

CULTIVO +

Staphylococcus aureus
sensible a meticilina



Cambio
de AB

**CLOXACILINA +
CLINDAMICINA**

Persiste evolución **TÓRPIDA**,
con ↑ absceso que desplaza
estructuras adyacentes...



**DRENAJE QUIRÚRGICO
DE LA COLECCIÓN**

4to día de ingreso

3 EVOLUCIÓN

Evolución favorable, con mejora del dolor y la movilidad de la extremidad → retirada del drenaje y **alta** a los 14 días con antibioterapia VO, con posterior recuperación completa y siendo alta en la actualidad.

CONCLUSIONES

- Aunque la piomiositis es una entidad mucho más frecuente en países tropicales, en los últimos ha aumentado su prevalencia en nuestro medio.
- Se describe MAYOR incidencia en pacientes inmunocomprometidos y en aquellos con antecedente de traumatismo, aunque NO siempre existe, como en este paciente.
- Su curso clínico subagudo dificulta y retrasa su diagnóstico, por lo que hay que tenerlo presente en pacientes con **dolor osteomuscular localizado, fiebre y/o impotencia funcional**.
- El tratamiento con antibioterapia endovenosa puede ser suficiente en estadios precoces, aunque en ocasiones se requiere drenaje quirúrgico.