

Piomiositis del obturador interno de la cadera

AUTORES: Maite Bayón Cabanes, Blanca Cano Sánchez de Tembleque, Elena Oyaga de Frutos, Carlos González Pérez, Miguel Ángel Roa Francia. Hospital Universitario de Móstoles.

INTRODUCCIÓN:

La piomiositis es una **infección bacteriana aguda** del músculo esquelético con formación de abscesos.

Su incidencia es mayor en países tropicales, aunque en las últimas décadas han aumentado los casos en regiones con clima templado.

Esta entidad afecta más a la musculatura de los miembros inferiores, siendo rara la afectación del obturador interno/externo de la cadera.

Las bacterias más frecuentemente implicadas son **Staphylococcus aureus** (70-90%) y Streptococcus pyogenes (5-30%), siendo positivos los hemocultivos solo en un 30%.

Su tratamiento es antibioterapia intravenosa frente a los agentes mencionados anteriormente, como la **cloxacilina o cefalosporinas de primera generación**. En algunas ocasiones es necesario drenaje quirúrgico.

La duración del tratamiento varía en función de la gravedad, de 3-6 semanas.

RESUMEN DEL CASO:



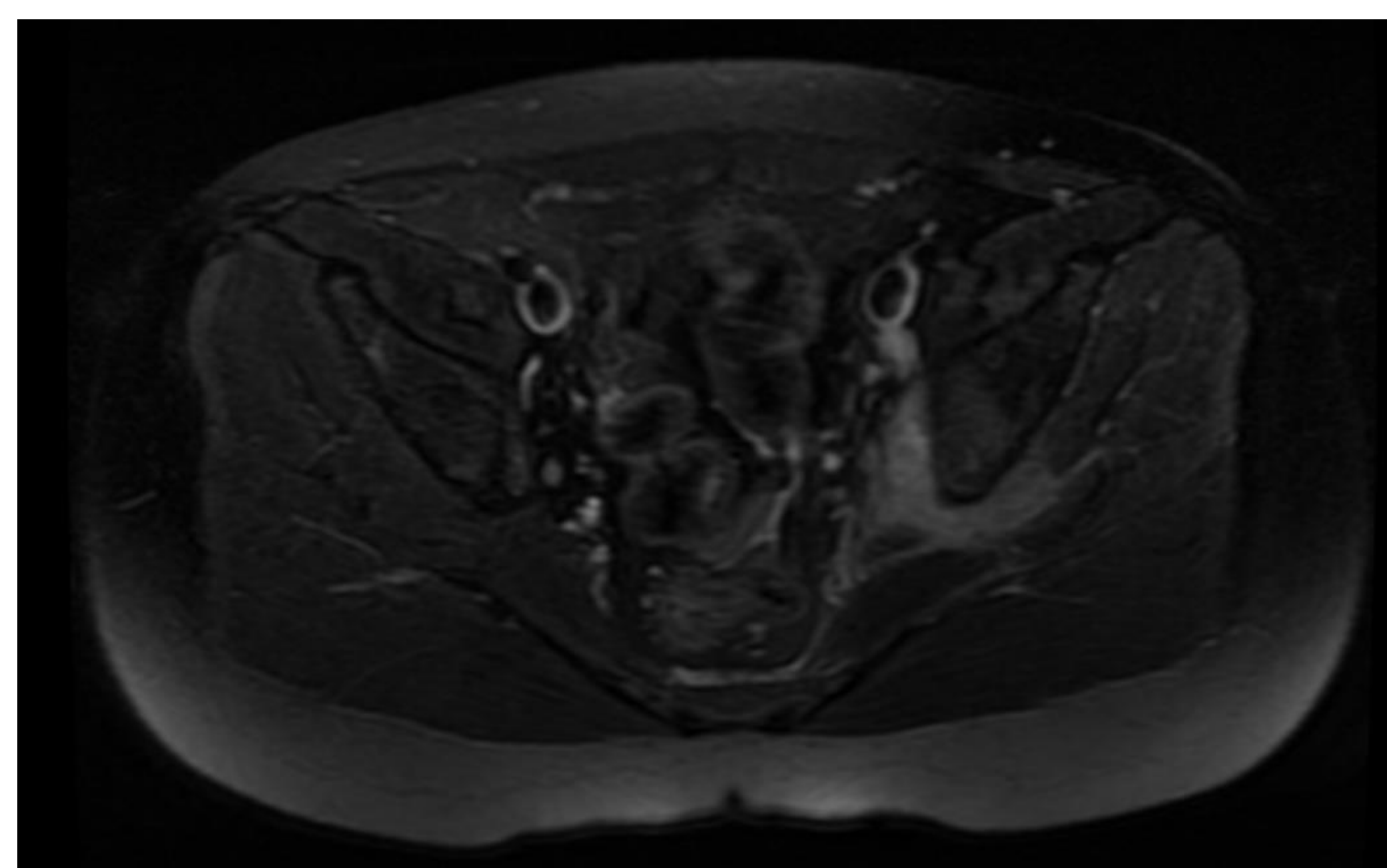
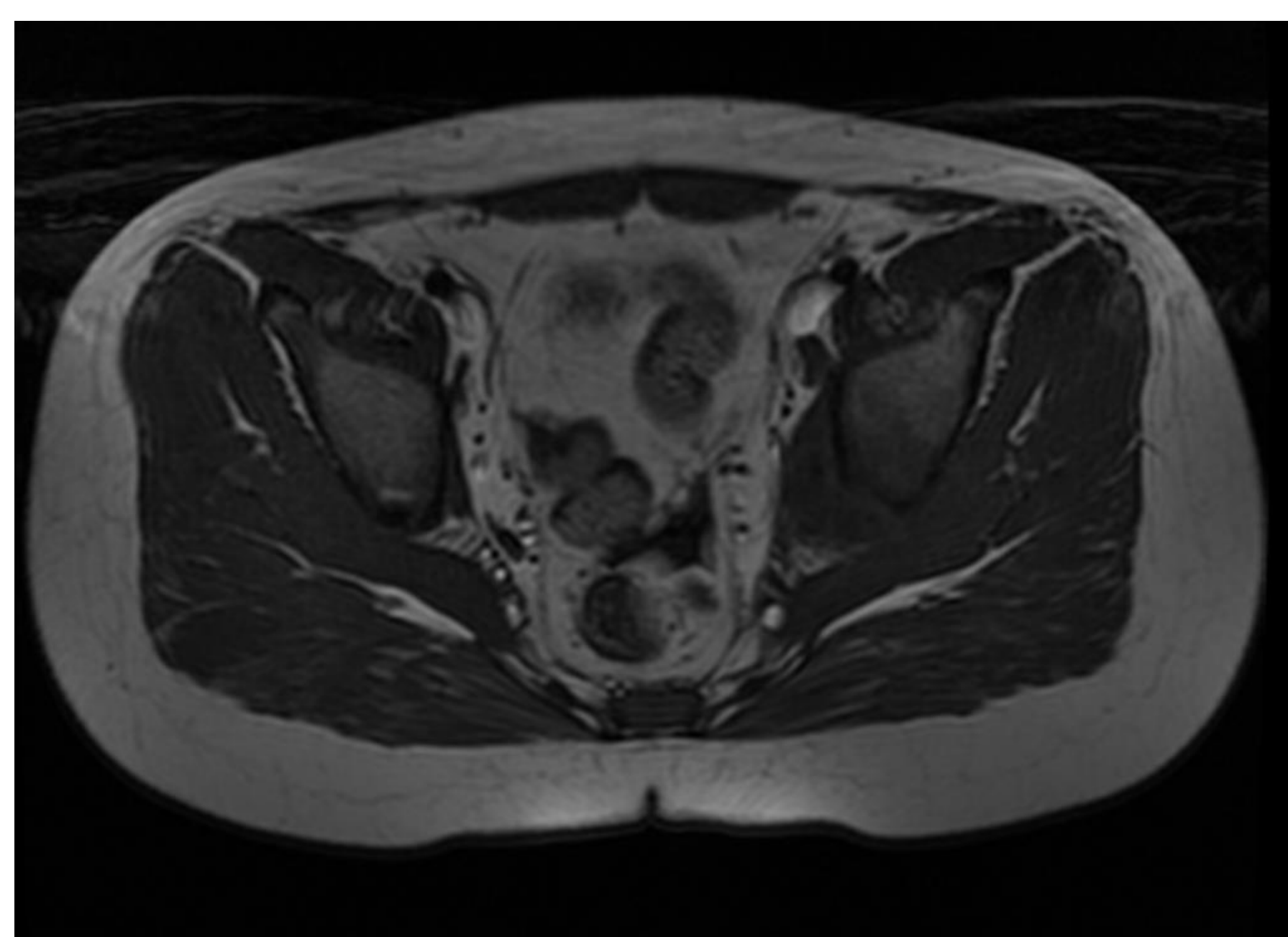
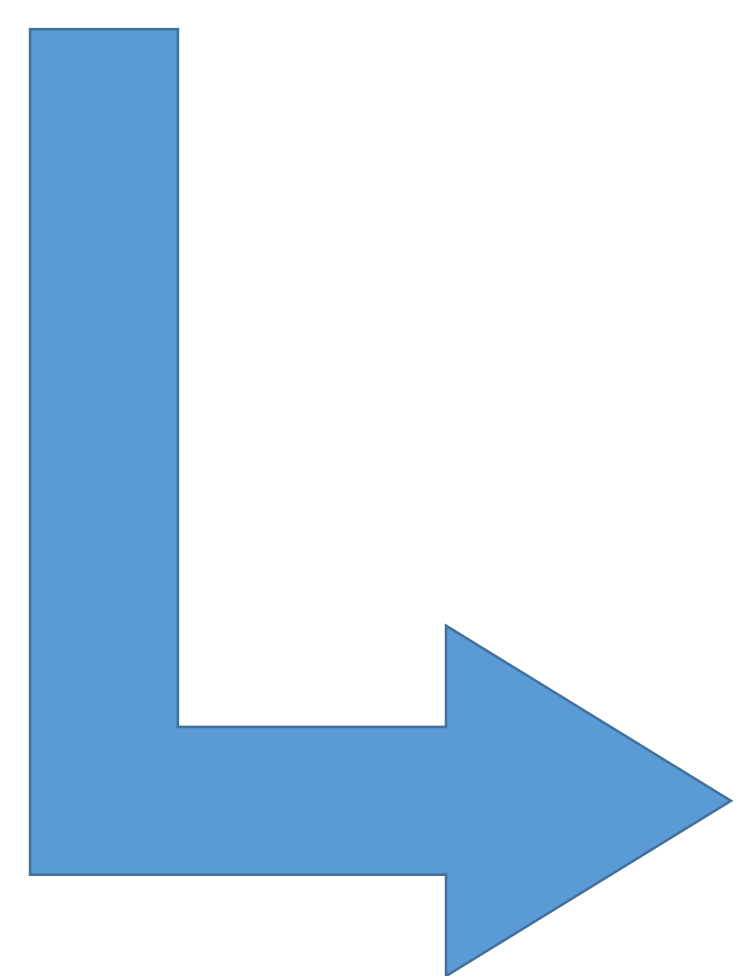
Niño de 11 años sin antecedentes de interés que consultó en Urgencias por **fiebre y cojera** de pierna izquierda de 48 horas de evolución. No había presentado traumatismo ni clínica infecciosa en días previos.

En la exploración física, presentaba **limitación a la rotación interna** de cadera izquierda, sin signos de inflamación local. Resto de movimientos conservados. Dolor a la palpación de la zona inguinal izquierda.

Ante la sospecha de osteomielitis de cadera se decidió ingreso iniciando tratamiento antiinflamatorio y **antibioterapia iv con cloxacilina** a 150mg/kg/día.

Durante el ingreso se realizaron:

- Radiografía y ecografía de caderas sin alteraciones.
- Analítica donde presentó 10710/ul leucocitos con desviación izquierda, PCR de 32.5mg/L y CPK normal.
- Hemocultivo negativo.
- Coprocultivo donde se aisló Campylobacter Jejuni como hallazgo casual.
- Estudio de autoinmunidad normal.
- RM de cadera y sacroiliacas objetivándose un absceso del obturador interno izquierdo.



Tras 13 días de tratamiento intravenoso, se realizó nueva RMN objetivando disminución del absceso.

Ante la buena evolución con mejoría del estado general, afebril y con exploración física normal se decidió alta domiciliaria con antibioterapia vía oral hasta completar cuatro semanas. Tras ello se normalizó por completo la analítica sin precisar nuevas intervenciones a la espera del siguiente control con RMN.

CONCLUSIONES:



1. La piomiositis es una patología de diagnóstico poco frecuente y su similitud en su forma de presentación con otras entidades puede retrasar el diagnóstico, así como su tratamiento. Por eso es importante considerarla ante un niño con fiebre y cojera.
2. La técnica diagnóstica de elección es la RMN.
3. El tratamiento con antibioterapia intravenosa puede ser suficiente en fases precoces sin necesidad de realizar un drenaje quirúrgico.