

# Piomiositis en el paciente pediátrico, no es solo tropical.

Domingo Alemán, P<sup>1</sup>; Doval Calvo, D<sup>1</sup>; García Lorca, L<sup>1</sup>; Palazón Rico, FA<sup>1</sup>; Esquiva Soto, S<sup>1</sup>; Rex Nicolás, MC<sup>1</sup>.  
Hospital General Universitario Santa Lucía (Cartagena, Murcia) <sup>1</sup>

## INTRODUCCIÓN

La **piomiositis** es una infección bacteriana del músculo esquelético, sobre todo de miembros inferiores, producida principalmente por ***Staphylococcus aureus***. Es frecuente en niños de 5-9 años, y en sexo masculino. Es más típica de países tropicales, pero en los últimos años se ha producido un aumento de casos en países con climas templados, por lo que es importante incluirla en el diagnóstico diferencial del paciente que acude por cojera, dolor o impotencia funcional.

## CASO CLÍNICO

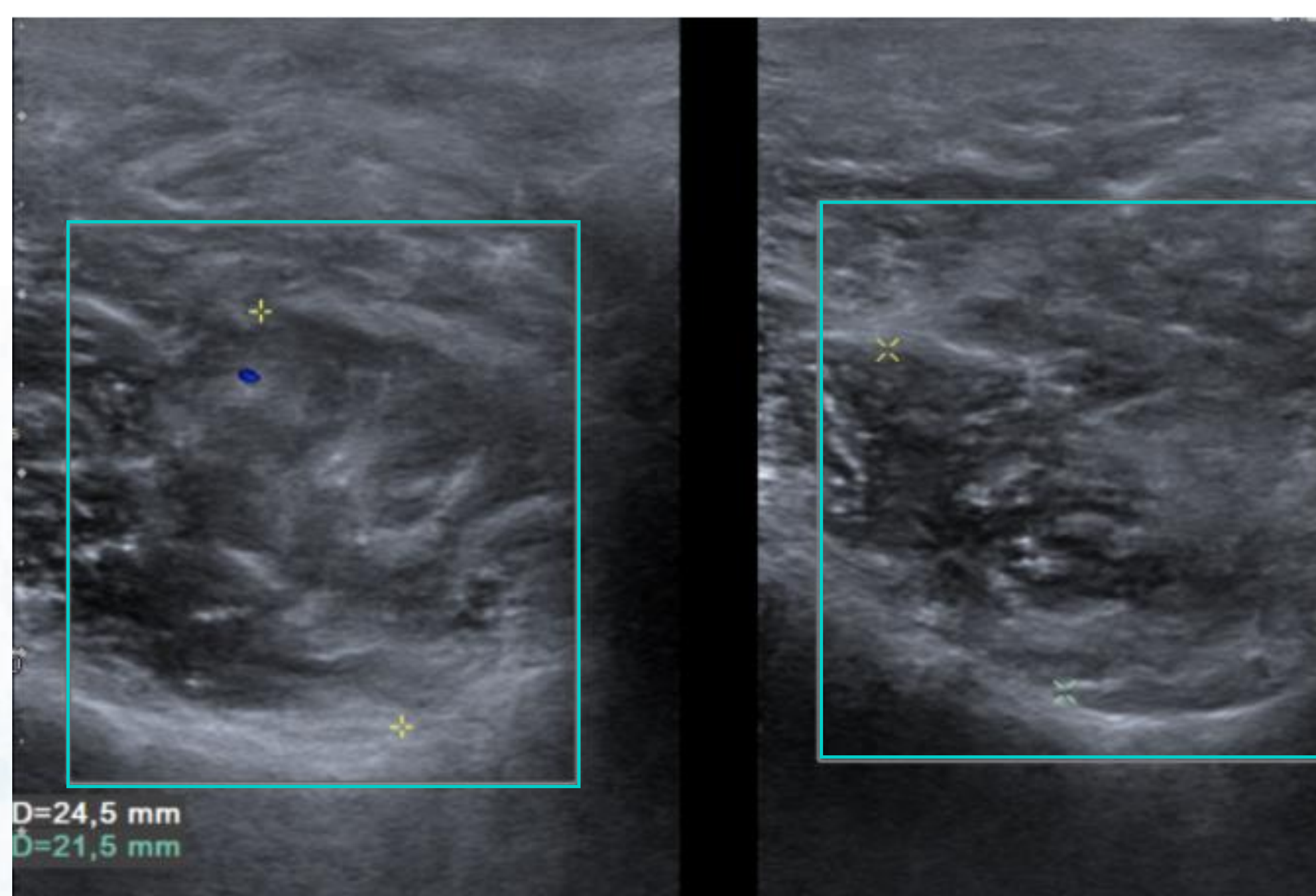
Escolar de 7 años con dolor inguinal izquierdo, que se irradia a la rodilla, y cojera de 4 días de evolución, asociando fiebre (39°C) las últimas 48 horas. Refiere cuadro catarral desde hace un mes, y antecedente traumático (caída de nalgas) 15 días antes.

**Exploración física:** se palpa a nivel inguinal izquierdo zona indurada, pero sin signos inflamatorios externos. Presenta dolor y limitación de la flexo-extensión, abducción, aducción y rotación externa e interna de la cadera izquierda.

### Pruebas complementarias iniciales:

- Analítica sanguínea: Hb 12 g/dl, leucocitos 4330 (neutrófilos 56%), PCR 5.5 mg/dl, PCT 0.89 ng/ml.
- Radiografía ósea: sin evidencia de lesiones óseas.
- Ecografía de partes blandas: miositis infecciosa/inflamatoria (postraumática) del obturador externo izquierdo.

Ante la sospecha de piomiositis se inicia antibioticoterapia empírica con clindamicina y cloxacilina intravenosa, quedando afebril a las 12 horas. En el 1º hemocultivo se aísla ***S.Aureus meticilin sensible***, erradicándose en controles posteriores. Ante este hallazgo se realiza ecocardiograma que descarta focos de endocarditis. El paciente evoluciona de forma favorable, con recuperación de la movilidad y remisión del dolor, por lo que se decide su alta con cloxacilina vía oral hasta completar 3 semanas de tratamiento.



**Ecografía de partes blandas:** miositis infecciosa/inflamatoria (postraumática) del músculo obturador externo izquierdo

## COMENTARIOS

El aumento de la incidencia de **piomiositis** en regiones con climas templados hace imprescindible la sospecha y diagnóstico precoz de esta entidad en pacientes que consultan por fiebre, dolor osteomuscular, cojera o impotencia funcional, y así, iniciar antibioticoterapia intravenosa para evitar complicaciones secundarias a la diseminación hematógena del agente patógeno.