



<https://www.revclinesp.es>

## IF-31. - PIOMIOSITIS: ¿UNA ENTIDAD INFRECUENTE?

R. García Jiménez, C. López González-Cobos, C. Lavilla Olleros, B. Pinilla Llorente, J. Molina Torres, A. Santos Martínez, M. Gómez Antúnez, M. Villalba García

Servicio de Medicina Interna B. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar la incidencia y características de los pacientes diagnosticados de piomiositis en un Hospital General.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo mediante revisión de historia clínica de los casos diagnosticados de piomiositis en un hospital general desde el año 2000 hasta 2014. Se recogieron datos demográficos, enfermedades relacionadas, sintomatología, diagnóstico, tratamiento y evolución.

**Resultados:** Se analizaron 7 pacientes, 5 pacientes (70%) fueron varones. La media de edad al diagnóstico fue de 53 años (33-73). Entre los factores de riesgo más comúnmente relacionados destacaron: consumo activo de drogas por vía intravenosa 14%, antecedentes de consumo previo 14%, diabetes mellitus 14% y alcoholismo 14%. Sólo 2 pacientes (28%) de los casos presentaron VIH. En ninguno de los 7 casos había historia de traumatismo previo, terapia con esteroides previo al diagnóstico, déficit nutricional, neoplasia concomitante o historia de trasplante. En el 100% de los casos la presentación clínica cursó con fiebre y dolor muscular. El tiempo medio de evolución antes del diagnóstico fue de 15 días. En el 28% de los casos el tiempo fue de menos de una semana, y en el 42% de más de 2 semanas. La localización en 6 de los casos (85%) de los casos fue en miembro inferior, encontrando sólo uno de los casos en musculatura paravertebral cervical y torácica. En un paciente se presentó de manera múltiple, en muslo derecho y antebrazo derecho. Entre las pruebas diagnósticas que se utilizaron, se extrajeron hemocultivos en 5 pacientes (70%). En 3 pacientes (42%) creció SAMS Staphylococcus aureus meticilín sensible. En 4 pacientes (57%) se realizó cultivo de drenaje siendo positivo para SAMS en 3 de ellos. En un caso el diagnóstico se realizó con biopsia muscular. Las pruebas de imagen realizadas fueron: ecografía de partes blandas (42%), TAC (28%) y RMN (57%). El tratamiento se realizó con antibioterapia como monoterapia en el 4 pacientes (57%), y en 3 pacientes (42%) requirió drenaje quirúrgico adyuvante. La evolución fue favorable en el 100% de los casos. Como complicaciones se describen bacteriemia por SAMR (42%), diarrea por Clostridium difficile (28%), síndrome compartimental (14%), exantema por cloxacilina (14%) y TVP (28%).

**Discusión:** La piomiositis es una infección infrecuente y potencialmente grave que afecta al músculo estriado y se considera una entidad diferente a la miositis. Es más frecuente en regiones tropicales y en pacientes inmunodeprimidos, sin embargo, en los últimos años se ha observado un aumento en el resto de países. La patogénesis es desconocida. Se ha sugerido la historia de traumatismo como un factor de riesgo. El diagnóstico requiere alta sospecha clínica y una prueba de imagen (TAC o RMN) o bacteriológica (hemocultivos o punción muscular) que lo confirme, tal como se describe en todos los casos presentados.

*Conclusiones:* Destaca el escaso número de casos encontrado en nuestra serie o la escasa frecuencia de esta patología en nuestro medio. Los síntomas más frecuentes fueron fiebre y dolor muscular. No encontramos casos asociados a traumatismo. La prueba de imagen más utilizada fue la resonancia magnética. La evolución fue favorable con antibioterapia, requiriendo cirugía en menos de la mitad de nuestros pacientes.