



<https://www.revclinesp.es>

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 Peña¹, G. Vega Tejedor¹, M. Pineda Alonso¹, L. Hernanz Román¹, J. Gil Domínguez², T. Gómez Traveso³, E. Giménez Barriga¹, M. González Rozas⁴

¹Medicina Interna. Hospital Universitario del Río Hortega. Valladolid. ²Medicina Interna. Complejo Asistencial de Ávila. Ávila. ³Medicina Interna. Hospital Medina del Campo. Medina del Campo (Valladolid). ⁴Medicina 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 iliopsoas 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.