



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-567 - SEPSIS PÉLVICA SECUNDARIA A ABSCESO DEL MÚSCULO PIRIFORME POR *STREPTOCOCCUS ANGINOSUS*

Fernández Vega, Laura; Craus Miguel, Andrea; Martín Martín, Gonzalo Pablo; Rodríguez Pino, José Carlos; García Pérez, José María; Pineño Flores, Cristina; Segura Sampedro, Juan José; González Argente, Francesc Xavier

Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca.

### Resumen

**Introducción:** La piomiositis en los músculos pélvicos es una entidad poco frecuente y difícil de diagnosticar. La clínica es inespecífica, que origina un retraso en el diagnóstico con consecuencias, en algunos casos, letales para el paciente. Presentamos nuestra experiencia en el manejo de un caso de sepsis pélvica secundaria a absceso del músculo piriforme.

**Caso clínico:** Paciente de 46 años alérgica a penicilina que consultó por lumbalgia derecha de 10 días irradiada a extremidad inferior derecha y fiebre de 39 °C. A su llegada, se encontraba hemodinámicamente sin alteraciones, con temperatura de 37,4 °C. La exploración presentaba dolor y debilidad en nalga derecha con maniobras de lumbociatalgia positivas. La analítica sanguínea mostraba leucocitosis, neutrofilia, y PCR 18,5 mg/dL. Presentó episodio de desaturación, alcalosis respiratoria y fiebre. El TC reveló un absceso de 20 × 40 mm en el músculo piriforme derecho y trombosis de la vena ilíaca común derecha. Se inició anticoagulación y antibioterapia intravenosa empírica con metronidazol, gentamicina y vancomicina. Los hemocultivos fueron positivos para *Streptococcus anginosus* (SA). Al revisar la historia de la paciente, se descubrió el diagnóstico de flemón dentario los 6 meses previos tratado con metronidazol. Con el diagnóstico de bacteriemia por SA de posible origen dentario, y según antibiograma, se retiraron el metronidazol y la gentamicina. Se propuso drenaje percutáneo del absceso que fue desestimado por la dificultad de acceso. Tras 10 días de ingreso, con hemocultivos de control negativos, y mejoría clínica y analítica, se completó tratamiento endovenoso domiciliario y posterior tratamiento con clindamicina oral. La piomiositis es una infección subaguda del músculo esquelético que suele originarse a partir de contusiones, extensión desde tejidos vecinos o por una bacteriemia secundaria a otro foco infeccioso. Comúnmente afecta a cuádriceps (26%), iliopsoas (14%) y glúteo (11%). La piomiositis del músculo piriforme es infrecuente, manifestándose en forma de fiebre, coxalgia y cojera. Los agentes aislados con más frecuencia son el *S. aureus* y *Streptococcus*. El SA es una bacteria comensal de la región orofaríngea y el tracto gastrointestinal, que puede diseminarse en individuos con infección oral, originando infecciones descritas previamente en cerebro y abdomen. Los hallazgos de laboratorio son inespecíficos. La ecografía y la TC ayudan en la localización de la infección y pueden facilitar el tratamiento a modo de guía en el drenaje percutáneo. El diagnóstico etiológico se obtendrá con el estudio microbiológico del material obtenido del absceso y los hemocultivos. El 90% de los pacientes presentan un absceso ya formado y el tratamiento de elección es el drenaje de la colección junto con antibióticos endovenosos. El tratamiento antibiótico empírico debe ir dirigido a cubrir los gérmenes más frecuentes con cloxacilina o, en pacientes alérgicos a penicilina, Vancomicina. Si se sospecha que puede ser secundaria a un foco abdominal, es importante realizar cobertura de gérmenes gramnegativos y anaerobios. El tratamiento definitivo se basará en los resultados microbiológicos.

**Discusión:** La piomiositis del músculo piriforme es una entidad infrecuente que precisa para su correcto tratamiento de un alto índice de sospecha, pruebas complementarias y un manejo multidisciplinar de la sepsis pélvica.