



www.elsevier.es/cirugia

P-444 - COLECCIÓN RETROPERITONEAL COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE TUMORACIÓN INGUINAL EN HOSPITAL COMARCAL FRONTERIZO

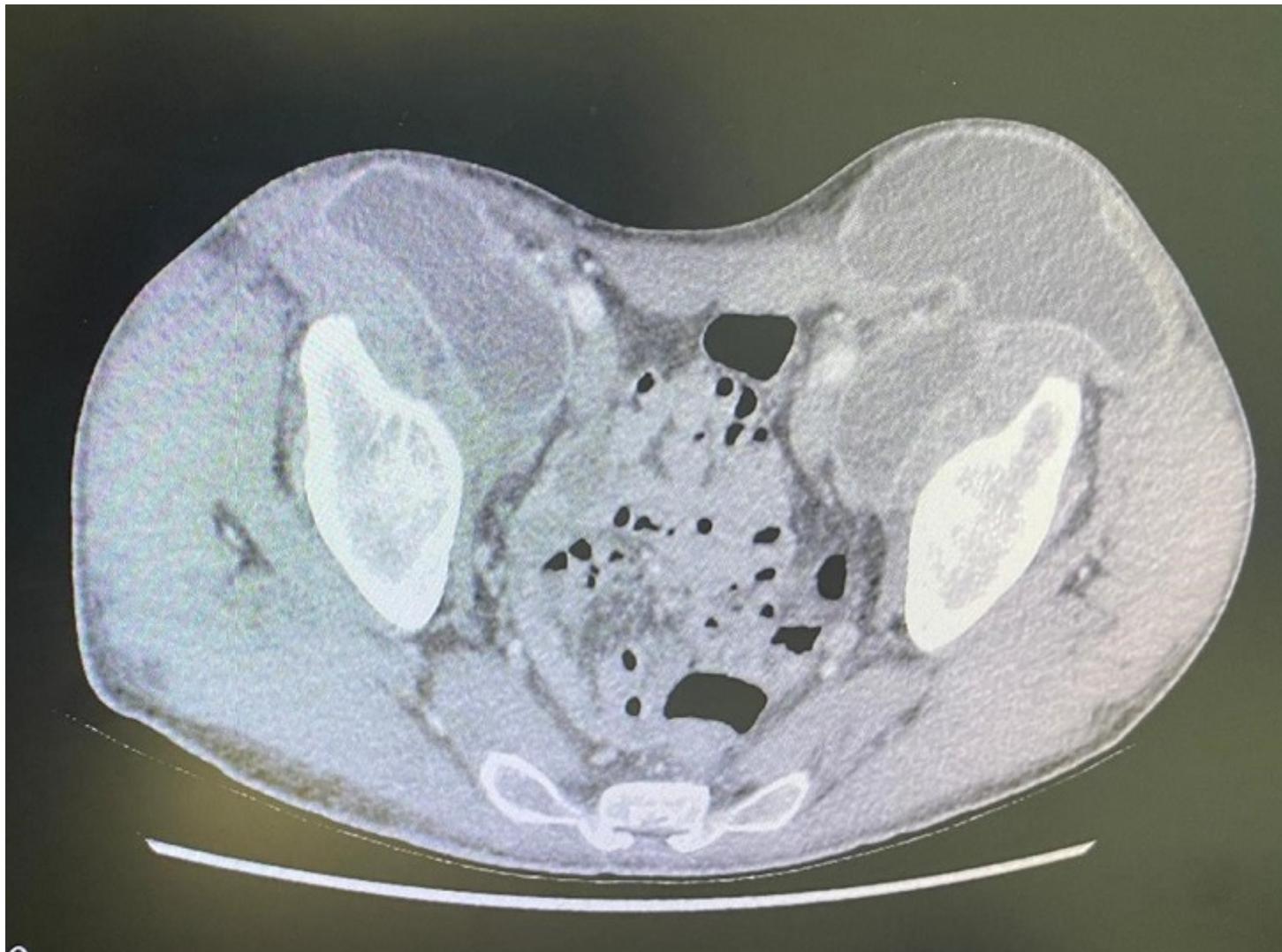
Moreno, Alejandra; El Malaki Houssain, Lotfi Yalal; Sánchez Sánchez, Ana María; Landra Dulanto, Jose Piero; Dulanto Vargas, Marcia Magaly; Herrera del Castillo, Juan Carlos; Zuleta Bermeo, Eliécer Ramón; Fernández Fernández, José Manuel

Hospital Universitario Ceuta, Ceuta.

Resumen

Introducción: El absceso en psoas primario es una patología de baja incidencia, siendo más frecuente su diagnóstico en la actualidad debido a técnicas de imagen que realizan su diagnóstico temprano. A continuación, presentamos un caso de tumoración inguinal por absceso en psoas.

Caso clínico: Paciente de 26 años con antecedente de trastorno esquizoafectivo, acude a consulta externa de cirugía derivado del servicio de urgencias por tumoración inguinal izquierda no dolorosa por sospecha de hernia inguinal. A la exploración presenta tumoración de 5 cm en región inguinal izquierda, tensa, no dolorosa adyacente a la espina iliaca anterosuperior que no se reduce ni protruye a las maniobras de Valsalva, también presenta en cara anterior de muslo derecho tumoración palpable. Ante los hallazgos se solicita TAC abdomino-pélvico urgente que refiere en L4 y L5 se aprecia estrechamiento y pequeños fragmentos óseos en el espacio intersomático, aumento difuso de la densidad de los cuerpos vertebrales y ocupación del saco tecal, colecciones hipodensas paravertebrales bilaterales a este nivel y en ambos músculos psoas, con extensión caudal hasta los planos musculares de las porciones anterosuperiores de los muslos, compatibles con abscesos (fig.). El paciente es comentado en comité multidisciplinar y se decide ingreso para estudio en Medicina Interna, se realizan analíticas con serología viral negativa, hemocultivos negativos y PPR negativa. Se programa para drenaje por nuestro servicio bajo anestesia local según técnica de Seldinger y colocación de drenaje en ambos abscesos inguinales. Posoperatorio sin incidencias. Se realiza RM de columna que refiere signos de espondilodiscitis grave a nivel de L4-L5 con fina colección perivertebral existiendo signos de osteólisis en ambos cuerpos vertebrales. El cultivo de la muestra negativo para hongos y bacterias, PCR de muestra compatible con *Mycobacterium tuberculosis* resistencia a rifampicina no detectada. Se inicia tratamiento tuberculostático intrahospitalario sin incidencias, el paciente es derivado a hospital de tercer nivel para manejo quirúrgico por parte del servicio de traumatología.



Discusión: La espondilodiscitis tuberculosa o mal de Pott es la forma de afectación osteoarticular más frecuente (50% de los casos) y es común en las áreas con mayor prevalencia de TBC, siendo la causa más común de infección espinal en el mundo (9-46%). El absceso en psoas es una patología rara con baja incidencia, siendo originado predominantemente por microorganismos procedentes del tracto digestivo, siendo menos frecuente la tuberculosis como etiología primaria. Se debe considerar como diagnóstico diferencial un absceso en psoas de origen tuberculoso en pacientes con tumoración inguinal bilateral.