

347/4199 - COMPLICACIONES DEL USO DE ANABOLIZANTES

M. Fuentes Bermejo^a, S. Novero Pérez^b, M. Martínez Hernández^c y C. Hernández Martínez^d

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Castilla La Nueva. Madrid. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alicante. Madrid. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Mar Menor. El Algar. Cartagena. ^dMédico de Familia. Hospital Comarcal del Noroeste. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 38 años, sin antecedentes de interés, que acude a nuestra consulta por mal estado general y fiebre termometrada de hasta 39 °C. Además, refería enrojecimiento e inflamación en región glútea sobre zona de punción de inyección intramuscular de esteroides (Winstrol®) hacia 2 días.

Exploración y pruebas complementarias: Febril (T^a 38,1 °C), resto de constantes normales. Regular estado general. Auscultación cardiopulmonar, abdominal y miembros inferiores sin hallazgos. En región glútea derecha, en todos los cuadrantes, presentaba área inflamada, enrojecida, caliente, no fluctuante y con empastamiento perilesional. En base a nuestro diagnóstico de sospecha, se decide derivar a Urgencias hospitalarias para continuar la valoración. Allí le realizan: análisis de sangre: CK 1.167 U/L, PCR 26,89 mg/dl, leucocitos 16.50×10^3 /L (neutrófilos 80,8%). Ecografía de partes blandas, describen una miositis de glúteo mayor derecho con colección intramuscular de 4 × 2 × 4 cm y signos de celulitis. Se inicia antibioticoterapia con meropenem más clindamicina y se avisa a cirugía general para su drenaje en quirófano.

Orientación diagnóstica: Miositis de glúteo mayor derecho con colección intramuscular postraumática tras inyección intramuscular de esteroides anabolizantes.

Diagnóstico diferencial: Con el resto de las infecciones de piel y partes blandas. Se diferencian en: Sin necrosis: superficiales: impétigo, erisipela o celulitis. Profundas: piomiositis. Con necrosis: Superficiales: celulitis necrosante. Profundas: fascitis necrosantes, miocrosis o gangrena gaseosa.

Comentario final: La miositis es una infección grave del músculo estriado no necrosante caracterizada por la presencia de una lesión abscesificada. Los microorganismos responsables son *S. aureus* y *S. pyogenes*. Es fundamental su correcta valoración ya que pueden evolucionar hacia la sepsis y el shock séptico. La ecografía, la TC y la RM ponen de manifiesto un defecto subyacente dentro del músculo. Responden bien al drenaje y a los antibióticos. Este tipo de lesiones son frecuentes en adictos a drogas por vía parenteral, pero pueden ser producidas por el uso de esteroides porque su administración es intramuscular. Debido a que estas sustancias están muy extendidas en el ámbito deportivo y el creciente interés de la estética en la sociedad, es importante que como médicos de familia, las tengamos presentes, para poder diagnosticar a tiempo sus complicaciones.

Bibliografía

1. Barberán López J. Infecciones de piel y partes blandas. En: Farreras-Rozman. Medicina Interna, 17^a ed. Barcelona: Elsevier; 2012; p. 2402-7.

Palabras clave: Miositis. Inyección intramuscular. Esteroides.