

Sacroileítis piógena complicada con absceso de psoas tras infiltraciones subcutáneas en el abdomen

Sr. Director: Ciertos procedimientos, aparentemente inocuos, como la acupuntura, el tatuaje, el *piercing* o las infiltraciones subcutáneas, pueden actuar como factores predisponentes a una infección. Se describe el caso de una paciente que presentó una sacroileítis piógena tras someterse a infiltraciones subcutáneas como terapia de adelgazamiento.

Mujer de 48 años que acudió al servicio de urgencias por presentar dolor lumbosacro de características inflamatorias de 15 días de evolución. El dolor, que irradiaba a la nalga y la región inguinal derecha, se acompañaba de fiebre (temperatura axilar 38 °C) y sudoración nocturna profusa.

Como antecedente de interés refería haber recibido durante las últimas 4 semanas infiltraciones subcutáneas en el abdomen como terapia de adelgazamiento.

A la exploración física destacaba una actitud en flexión de la cadera derecha, que mantenía conservada su movilidad. Las maniobras de apertura y cierre de las sacroilíacas eran dolorosas, así como la palpación selectiva de la articulación sacroilíaca derecha. El abdomen era blando, depresible y no doloroso a la palpación; no se palpaban visceromegalias y únicamente se apreciaban dos pequeñas lesiones puntiformes, sin signos inflamatorios, secundarias a las infiltraciones recibidas. La auscultación cardiopulmonar y la exploración neurológica eran normales, así como la presión arterial (130/90 mmHg).

Las determinaciones analíticas evidenciaron una importante elevación de los reactantes de fase aguda, con una velocidad de sedimentación globular (VSG) de 98 mm/h y una proteína C reactiva de 327 mg/l (valores normales [VN]: 0-5). Destacaba, además, la presencia de $16,82 \times 10^9/l$ leucocitos con un 85% de segmentados y de una anemia normocítica-normocrómica leve. El resto de los parámetros era normal.

Se practicó una radiografía de pelvis que puso de manifiesto una mala definición de la articulación sacroilíaca derecha, así como una radiografía de columna lumbar donde destacaba un discreto borramiento del músculo psoas derecho. Se solicitó una gammagrafía ósea con tecnecio en la que se evidenció una importante captación del trazador en la articulación sacroilíaca derecha. En la tomografía computarizada (TC) de pelvis (fig. 1) se observó un ensanchamiento de la interlínea de la articulación sacroilíaca derecha, con erosiones de las carillas ar-



Figura 1. Sacroileítis derecha con tumefacción de partes blandas correspondiente al absceso de psoas.

ticulares, así como la presencia de una imagen hipodensa de pared bien definida que captaba contraste y que se extendía desde la cara anterior de la cresta ilíaca hasta el tercio superior del fémur derecho, compatible con un absceso del músculo psoas-ilíaco. Los hemocultivos practicados resultaron positivos para *Staphylococcus aureus*. Con el diagnóstico de sacroileítis piógena complicada con absceso de psoas se procedió a su drenaje percutáneo, guiado por TC, y se inició tratamiento antibiótico intravenoso con cloxacilina 2 g/4 h. Tras 4 semanas de tratamiento, y hallándose la paciente clínicamente asintomática, se practicó TC de control que puso de manifiesto la persistencia de una pequeña colección en la inserción inferior del músculo psoas, por lo que se decidió prolongar el tratamiento antibiótico por vía oral con ciprofloxacino 750 mg/12 h y rifampicina 300 mg/8 h durante 10 días. La paciente fue dada de alta, y los controles posteriores fueron satisfactorios.

La sacroileítis piógena es una entidad poco frecuente que afecta generalmente a niños y a adultos jóvenes, con un ligero predominio por el sexo masculino^{1,2}. *Staphylococcus aureus* es el agente etiológico implicado con mayor frecuencia, seguido de los estreptococos y las bacterias gramnegativas². El diagnóstico etiológico puede establecerse a partir del resultado de los hemocultivos, aunque en ocasiones es necesario recurrir a la punción con aguja fina de la articulación afectada. Entre los factores predisponentes se encuentran los traumatismos, la adicción a drogas por vía parenteral y las infecciones previas, ya sean cutáneas, genitourinarias o respiratorias. No obstante, hasta en un 41% de los pacientes no llega a identificarse ningún factor favorecedor del proceso infeccioso¹. La presencia, como en el caso que nos ocupa, de un absceso de psoas, sin ser una circunstancia frecuente, no es excepcional³.

La práctica de procedimientos invasivos como el *piercing*, la acupuntura, los tatuajes o, como en este caso, las infiltraciones subcutáneas, puede constituir la puerta de entrada de una infección local o sistémica^{4,7}. La ausencia de una correcta asepsia suele ser, en la mayoría de los casos, el principal factor predisponente. En la revisión de la literatura efectuada (PubMed 1966-2001) se ha identificado un único caso de sacroileítis infecciosa como complicación de la práctica de alguno de estos procedimientos, por lo que hemos creído interesante recordar al clínico este inusual mecanismo etiopatogénico⁸.

S. Ordóñez Palau, J.M. Nolla Solé,
O. Codina Guinó y J. Valverde García

Servicio de Reumatología. Ciudad Sanitaria y Universitaria de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona.

Bibliografía

1. Vyskocil JJ, McIlroy MA, Brennan TA, Wilson FM. Pyogenic infection of the sacroiliac joint. Case reports and review of the literature. *Medicine* 1991;70:188-97.
2. Zimmermann B, Mikolich DJ, Lally E. Septic sacroiliitis. *Semin Arthritis Rheum* 1996;26:592-604.
3. Assalia A, Volpin G, Hashmonai M, Angel A, Stein H, Schein M. Psoas muscle abscess associated with pyogenic sacroiliitis. *Eur J Surg* 1996;162:415-7.
4. Ernest E, White AR. Acupuncture may be associated with serious adverse events. *BMJ* 2000;320:513-4.
5. Tweeten SS, Rickman LS. Infectious complications of body piercing. *Clin Infect Dis* 1998;26:735-40.
6. Chowfin A, Potti A, Paul A, Carson P. Spinal epidural abscess after tattooing. *Clin Infect Dis* 1999;29:225-6.
7. Kirschenbaum AE, Rizzo C. Glenohumeral pyarthrosis following acupuncture treatment. *Orthopedics* 1997;20:1184-6.
8. Lau SM, Chou CT, Huang CM. Unilateral sacroiliitis as an unusual complication of acupuncture. *Clin Rheumatol* 1998;17:357-8.