

Piomiositis: una revisión retrospectiva en un hospital terciario del norte de España

Marta Martín-Millán, Carmen García-Ibarbia, Manuel Gutiérrez-Cuadra, Mar Gutiérrez-Santiago, Marta Fernández-Sampedro, Jesús González-Macias y José L. Hernández-Hernández

Departamento de Medicina Interna. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Universidad de Cantabria. Santander. España.

OBJETIVO. Describir las características epidemiológicas y microbiológicas de los pacientes diagnosticados de piomiositis en un hospital universitario de tercer nivel durante 12 años.

PACIENTES Y MÉTODOS. Revisión retrospectiva de las historias clínicas de los pacientes con piomiositis entre enero de 1992 y diciembre de 2003.

RESULTADOS. Se identificaron 54 pacientes. La media de edad fue de 50 años. El 61% de los casos eran varones. Los factores predisponentes más frecuentes fueron la diabetes (22%) y el traumatismo previo (20%), seguidos de las neoplasias (9%). La piomiositis primaria se diagnosticó en 25 pacientes (55%). En los demás se encontró un foco contiguo, el más frecuente de los cuales era la piel (40%). Los signos inflamatorios aislados o asociados a fiebre o leucocitosis fueron la forma habitual de presentación (94%). En cambio, la fiebre aislada se documentó sólo en un paciente. La ecografía fue el método diagnóstico más utilizado (32%) seguido de la tomografía computarizada (18%). Un total de 45 pacientes recibieron tratamiento combinado con antibióticos y drenaje. La piomiositis fue monomicrobiana en 20 casos y polimicrobiana en 12. El microorganismo aislado con más frecuencia fue *Staphylococcus aureus*, seguido de los estafilococos coagulasa negativos (6 casos). Un total de 4 pacientes presentaron sepsis y la piomiositis recurrió en ocho (15%). La tasa de mortalidad fue del 10% (5 pacientes).

CONCLUSIONES. La piomiositis es una entidad poco frecuente en climas templados y, por tanto, probablemente, infradiagnosticada. Un mayor conocimiento de esta enfermedad puede evitar un retraso en el diagnóstico y favorecer un tratamiento precoz que mejore el pronóstico de estos pacientes.

Palabras clave: Epidemiología. Miositis. Descriptivo.

Pyomyositis: Retrospective review in a third-level hospital in the north of Spain

OBJECTIVE. To describe the clinical, radiological and microbiological features of a series of patients diagnosed with pyomyositis in a tertiary care university-affiliated center over a 12-year period.

PATIENTS AND METHODS. The medical records of all patients diagnosed with pyomyositis between January 1992 and December 2003 were reviewed. The charts were retrieved from the hospital database. Data were extracted according to a standardized protocol and included clinical, radiological, laboratory and microbiological parameters. **RESULTS.** A total of 54 patients (mean age, 50 years, 61% men) had pyomyositis. The most frequent predisposing factors were diabetes mellitus (22%) and traumatic injury (20%), followed by neoplasms (9%). Primary pyomyositis was diagnosed in 25 patients (55%), and a contiguous source of infection was detected in the remainder, with skin infection being the most frequent (40%). The most common presentation was isolated inflammatory signs with or without other symptoms (94%). Isolated fever was documented in only one patient. Ultrasonography was the most common diagnostic procedure performed (32%), followed by CT scanning (18%). Forty-five patients underwent a drainage procedure combined with antibiotic therapy. Pyomyositis was monomicrobial in 20 cases, and polymicrobial in 12. The most frequent pathogen was *Staphylococcus aureus* followed by coagulase-negative staphylococci (6 cases). Sepsis developed in 4 patients, and recurrence was observed in 8 (15%). Mortality was 10% (5 patients).

CONCLUSIONS. Pyomyositis is a relatively uncommon infection in temperate climates, and is often considered late in the diagnostic workup. Physicians should bear this disease in mind to avoid diagnostic delays and initiate prompt therapy, in order to improve the prognosis of these patients.

Key words: Epidemiology. Myositis. Descriptive.

Introducción

La piomiositis es una infección bacteriana que afecta al músculo esquelético. Puede ser primaria o secundaria a una

Correspondencia: Dra. M. Martín-Millán.
Departamento de Medicina Interna.
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.
Avda. Valdecilla, s/n. 39008 Santander. España.
Correo electrónico: mmmillan1974@hotmail.com

Manuscrito recibido el 8-2-2005; aceptado el 22-6-2005.

infección localizada en las proximidades del tejido muscular, como la piel, el hueso, el tejido celular subcutáneo o incluso otros órganos más alejados del propio músculo¹.

Esta entidad es poco frecuente en nuestro medio, con una incidencia de un caso por cada 2.000 habitantes. Quizá por ello suele ser infradiagnosticada, especialmente en aquellos casos en los que los síntomas inflamatorios clásicos están ausentes². Al igual que en otras enfermedades infecciosas, es de vital importancia el diagnóstico precoz, debido a las complicaciones que estos pacientes pueden presentar si no reciben un tratamiento adecuado³⁻⁵.

El objetivo del presente trabajo ha sido conocer las características clínicas, radiológicas y microbiológicas de los pacientes diagnosticados de píomiositis, tanto primarias como secundarias, en un hospital de tercer nivel a lo largo de un período de 12 años.

Métodos

Se revisaron de forma retrospectiva las historias clínicas de los pacientes ingresados en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla de Santander, desde enero de 1992 hasta diciembre de 2003 con diagnóstico al alta de píomiositis, absceso muscular o infección de partes blandas. Nuestro centro es un hospital terciario de 1.000 camas y con una población de referencia de unos 350.000 habitantes. Por dicho motivo nuestra serie se puede considerar una muestra representativa de esta patología muscular en esta área geográfica del norte de España. Las historias clínicas se seleccionaron mediante la base de datos informatizada del Servicio de Admisión y Documentación Clínica y la recogida de datos se realizó conforme a un protocolo estándar que incluía datos epidemiológicos, clínicos, analíticos, referentes a los tratamientos y a las complicaciones acontecidas durante el período de estudio.

Se definió la píomiositis como la presencia de una infección bacteriana constatada microbiológicamente, con una prueba diagnóstica de imagen o bien como la presencia de pus objetivada por el cirujano, en el músculo afectado⁶. Se incluyeron en el estudio tanto las píomiositis primarias como las secundarias. Se consideraron píomiositis primarias aquellas infecciones en las que no existía el antecedente de un foco infeccioso contiguo, y secundarias aquellas en las que existía una infección previa adyacente al músculo afectado. Se estudiaron las características de cada grupo y se analizó la epidemiología por separado, con la intención de describir las diferencias que pudieran existir entre los dos grupos.

Malnutrición se definió como la presencia de caquexia en la exploración física o bien un índice de masa corporal inferior a 18,5 kg/m², o bien la detección de un colesterol sérico total por debajo de 140 mg/dl y una albúmina inferior o igual a 2 g/l⁷.

TABLA 1. Factores predisponentes en 54 casos de píomiositis

Factores predisponentes	n (%)
Ninguno	13 (24,1)
Diabetes mellitus	12 (22,2)
Traumatismo	8 (14,8)
Inyección intramuscular previa	6 (11,1)
Neoplasia	4 (7,4)
UDVP	2 (3,7)
Malnutrición	2 (3,7)
Alcoholismo	2 (3,7)
Enfermedad isquémica arterial	1 (1,9)
Enfermedad inflamatoria intestinal	1 (1,9)
Corticoterapia	1 (1,9)
Apendicitis	1 (1,9)
Material protésico	1 (1,9)

UDVP: usuario de drogas por vía parenteral.

Se consideró hepatopatía la alteración de las pruebas de función hepática con una prueba de imagen sugestiva o una biopsia compatible.

Se entendió por corticoterapia el estar en tratamiento con al menos 7,5 mg de prednisona durante los 3 meses previos al diagnóstico de la píomiositis.

Se consideró usuario de drogas por vía parenteral al individuo que hubiese utilizado drogas por vía intravenosa durante el mes previo a la infección.

Bacteriemia fue definida como la presencia en sangre de un germen gramnegativo o dos gérmenes grampositivos y para definir el síndrome de respuesta inflamatoria sistémica se emplearon los criterios habituales⁸.

Se definió leucocitosis como un número absoluto de leucocitos igual o superior a 12.500/ μ l.

Se consideraron complicaciones asociadas a las píomiositis las derivadas del síndrome de respuesta inflamatoria sistémica: shock séptico y fallo multiorgánico, así como endocarditis, artritis, pielonefritis y fascitis necrosante. La muerte relacionada con la píomiositis, se entendió cuando previamente había existido una de las posibles complicaciones descritas.

La obtención, procesado y análisis de las muestras para el estudio microbiológico se realizaron mediante las técnicas habituales en nuestro laboratorio de microbiología.

El análisis de los datos se realizó mediante el paquete estadístico SPSS 9.0.

Resultados

Características epidemiológicas generales y factores predisponentes

Durante el período de estudio se revisaron 958 historias clínicas, de las cuales solamente 54 (el 5,6% del total) cumplieron los criterios de píomiositis. En 589 historias inicialmente analizadas (61,4%) constaba un diagnóstico de celulitis, en 191 (20%) de abscesos subcutáneos, en 96 (10%) de hematomas musculares no infectados y en 23 (2,4%) figuraba el diagnóstico de linfangitis crónica. En las historias clínicas restantes los diagnósticos fueron dispares.

La media de edad fue 52 años (6-87 años) y 33 pacientes eran varones (61%). Los factores predisponentes más frecuentes fueron la diabetes y haber sufrido un traumatismo sobre la zona afectada en los días previos, seguido del padecimiento de una enfermedad neoplásica. En 10 de los 54 pacientes (18,5%) se identificó más de un factor predisponente, y la combinación de diabetes y trauma previo era la más frecuentemente hallada. Hasta en el 24% de los casos (13 pacientes) no se encontraron factores predisponentes de la infección muscular (tabla 1).

Tipos de píomiositis y localización de la infección

Un total de 25 pacientes fueron diagnosticados de píomiositis primaria. En los 29 casos restantes se detectó un foco infeccioso adyacente, por lo que se consideraron secundarias.

La media de edad en la píomiositis secundaria fue de 50 \pm 20 años (rango, 6-87), muy similar a la de las primarias, que fue de 54 \pm 17 (rango, 10-86). En cuanto al sexo, ambas formas predominaron en el varón (el 52% de las píomiositis secundarias y el 72% de las primarias).

En el grupo de las píomiositis secundarias el foco de origen encontrado con más frecuencia fue el cutáneo, con el 72% (21 casos), seguido del foco gastrointestinal, que se detectó en el 14% de los casos (5 pacientes) (tabla 2). En este grupo de pacientes el factor predisponente más habitual fue

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3403168>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3403168>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)