



ORIGINAL BREVE

Abscesos piógenos y tuberculosos del músculo psoas

P. García Montero*, P. Laguna del Estal, M. López-Cano Gómez,
A. Castañeda Pastor y M. Gil Navarro

Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda, Madrid, España

Recibido el 17 de abril de 2011; aceptado el 24 de julio de 2011
Disponibile en Internet el 5 de octubre de 2011

PALABRAS CLAVE

Absceso del psoas;
Tuberculosis espinal;
Espandilitis;
Tomografía
computarizada;
Radiología
intervencionista

Resumen

Objetivos: Precisar las características clínicas de los pacientes con absceso del músculo psoas (AP) y las posibles diferencias existentes entre los AP piógenos o tuberculosos.

Pacientes y métodos: Revisión retrospectiva de los pacientes diagnosticados de AP en un hospital (1983-2009). Se establecieron dos grupos, piógenos y tuberculosos, y se compararon sus hallazgos clínicos, analíticos y evolución.

Resultados: Se incluyeron 30 pacientes con AP, 25 piógenos y 5 tuberculosos, En 9 ocasiones fueron primarios y en 21 secundarios (a patología esquelética en 8 a patología urológica en 8 y a gastrointestinal en 8). No se observaron diferencias clínicas entre ambos grupos. Los pacientes con AP piógenos tendieron a tener mayores cifras de leucocitos (13.871 vs. 8.560/mm³, p=0,018) y de velocidad de sedimentación globular (VSG) (108 vs. 17 mm/h, p<0,0001) y menores de hemoglobina (11 vs. 14 g/dL, p=0,008) Se diagnosticaron por tomografía computarizada (TC) en 29 pacientes y por resonancia magnética en 1, ambas con una sensibilidad diagnóstica del 100%, frente al 50% de la ecografía. La lateralidad izquierda fue menos frecuente en los AP piógenos (44 vs. 100%, p=0,031). Los hemocultivos y el cultivo de pus del absceso fueron positivos en el 22% y 82% de las ocasiones en las que se realizó. Los gérmenes aislados con más frecuencia fueron bacilos gramnegativos, *Streptococcus* spp. y *S. aureus*. El 50% de los casos fueron drenados percutáneamente, el 13% quirúrgicamente y el 3% por ambas técnicas. Fallecieron 2 pacientes, ambos con absceso piógeno.

Conclusiones: Los abscesos piógenos secundarios constituyen el grupo de AP más frecuente. La TC es el procedimiento diagnóstico de elección. La presencia de leucocitosis, anemia, VSG elevada y la lateralidad derecha sugieren etiología piógena. El drenaje percutáneo está sustituyendo al quirúrgico y permite obtener muestras diagnósticas.

© 2011 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: pablo.garcia.montero@gmail.com (P. García Montero).

KEYWORDS

Psoas abscess;
Spinal tuberculosis;
Spondylitis;
X-ray computed
tomography;
Interventional
radiology

Pyogenic and tuberculous abscesses of the psoas muscle**Abstract**

Objectives: To describe the clinical characteristics of patients with abscess on the psoas muscle (PA) and to identify the possible differences existing between pyogenic and tuberculous etiologies.

Patients and methods: A retrospective review of patients diagnosed of PA in one hospital was conducted (1983-2009). Two groups were established, that is pyogenic and tuberculous, and the clinical findings, analyses and evolution were compared.

Results: Thirty PA were included, 83% pyogenic and 17% tuberculous, average age 53 years. On 9 occasions, 30% were primary and on 21 occasions, 70% secondary (to skeletal pathology in 8, to urological in 8 and to gastrointestinal in 8). No clinical differences were observed between both groups. Pyogenic and tuberculous etiologies were differentiated analytically through leukocyte values (13,871 vs. 8,560/mm³, $p=0.018$), hemoglobin (11 vs. 14 g/dL, $p=0.008$) and erythrocyte sedimentation rate (ESR) (108 vs. 17 mm/h, $p<0.0001$). Abscesses were diagnosed by computed tomography (CT) in 29 patients (97%) and by magnetic resonance in 1 (3%), both with a diagnostic sensitivity of 100%, as opposed to 50% for ultrasound scanning. Left laterality was less frequent in pyogenic abscesses (44% vs. 100%, $p=0.031$). The blood cultures were positive in 22% and abscess pus culture in 82%. Gram negative bacilli, *Streptococcus* spp. and *S. aureus* were the most frequent isolations. A total of 67% were drained: transcutaneously 50%, surgically 13% and both techniques 3%. Two patients died (7%), both with pyogenic abscess.

Conclusions: Secondary pyogenic abscesses constitute the most frequent PA group. CT is the diagnostic procedure of choice. Leukocytosis, anemia, raised ESR and right laterality suggest pyogenic etiology. Transcutaneous drainage is substituting surgical drainage and also makes it possible to obtain diagnostic samples.

© 2011 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

El absceso de psoas (AP) se define como la presencia de una colección de pus en el compartimento del músculo iliopsoas. Es una patología poco frecuente y de presentación clínica inespecífica, lo que puede conducir a un retraso diagnóstico¹⁻³. En la literatura médica se observa un creciente número de publicaciones sobre AP en las tres últimas décadas, sugiriendo un aumento en el número de casos que se diagnostican, probablemente debido al desarrollo y utilización generalizada de nuevas técnicas de imagen, fundamentalmente de la tomografía computarizada (TC), pero también al envejecimiento de la población y a un mayor número de pacientes con inmunodeficiencias^{1,3-6}. El AP se diagnosticaba clásicamente asociado a tuberculosis, en especial afectando a la columna vertebral (mal de Pott). El descenso en la prevalencia de infección tuberculosa en países desarrollados ha motivado una reducción en el número de casos de esta etiología y simultáneamente se ha incrementado el diagnóstico de abscesos piógenos^{2,4,5,7,8}.

Por su patogenia, los AP se pueden clasificar en primarios (resultado de la siembra hematógena o linfática desde un sitio distante, que permanece oculto) y secundarios (por la propagación de la infección desde una estructura adyacente al músculo)^{1,2,5,7,9}. Los AP primarios se describen con más frecuencia en niños y adultos jóvenes en países no desarrollados, siendo el principal microorganismo responsable *Staphylococcus aureus*. Por el contrario, los AP secundarios inciden preferentemente en personas adultas y en países desarrollados, estando causados en general por

flora bacteriana mixta^{1,3-5,10}. Este trabajo se propone precisar las características clínicas de los pacientes con AP en nuestro medio e identificar las características diferenciales hipotéticamente presentes entre los AP piógenos y tuberculosos.

Pacientes y métodos

El estudio se realizó en un único hospital, mediante la revisión retrospectiva de las historias clínicas de pacientes de edad ≥ 18 años con diagnóstico al alta de AP durante un periodo de 27 años (1983-2009). Se definió el AP como toda colección líquida anormal localizada en el espacio retroperitoneal y contenida por la fascia del músculo psoas, evidenciada por una técnica radiológica apropiada (ecografía, TC o resonancia magnética [RM]), siempre que las tinciones y/o cultivos del material de drenaje fueran positivos, o bien cursaran con hemocultivos positivos o con un foco infeccioso contiguo. Se incluyeron en el estudio los casos que cumplían con esta definición de AP, diez de los cuales se habían comunicado previamente como serie de casos en otro trabajo¹¹.

De la historia clínica se obtuvieron los siguientes datos: edad, sexo, comorbilidades y factores de riesgo (diabetes mellitus, tratamiento con corticosteroides en los 6 meses previos al diagnóstico, uso de drogas por vía parenteral, infección por virus de la inmunodeficiencia humana, insuficiencia renal crónica, hepatopatía crónica, neoplasia maligna diagnosticada en el último año, enfermedad de Crohn, ingreso en los tres meses previos al diagnóstico, y

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3827656>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3827656>

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