

Piomiositis: ¿está cambiando su etiología?

Lozano Sánchez Gema, Núñez Cuadros Esmeralda, Candón Moreno Víctor Manuel, Moreno Pérez David, García Martín Francisco Jesús, Jurado Ortiz Antonio.

Servicio de Pediatría, Hospital Materno Infantil, Carlos Haya, Málaga.

- Dirección es: C/Las fresas nº 3 CP 29014 Málaga

- DNI 26811475F

- email: gemalozanosanchez@hotmail.com

Introducción. La piomiositis constituye una infección aguda bacteriana del músculo esquelético, que con frecuencia cursa con formación de abscesos. Aunque es una entidad poco frecuente, su incidencia está aumentando en países de clima templado.

Material y métodos. Estudio retrospectivo de pacientes menores de 14 años diagnosticados de piomiositis durante 5 años (enero 2007- diciembre 2011), según datos epidemiológicos, clínico-analíticos, microbiológicos y evolutivos.

Resultados. Se incluyeron 11 pacientes (8 niñas), la edad media fue de 4,5 años (7 meses-13 años). No hubo asociación estacional. En 81% de los casos existía factor predisponente: traumatismo (3), vacunación (1), varicela (2), herida (1), terapia inmunosupresora (1). El tiempo medio de síntomas previos al ingreso fue de 3 días. El motivo de consulta fue fiebre y dolor localizado, en 2 casos a nivel abdominal. Se produjo aumento de CK sólo en un caso. El diagnóstico de confirmación se realizó mediante ecografía al ingreso en el 63% de los casos. 4 casos tenían afectación de varios grupos musculares, siendo las localizaciones más frecuentes psoas-iliaco (18%), cuádriceps (18%) y musculatura glútea (27%). Se aisló germen en 4 casos, todos mediante hemocultivo, 3 positivos a *Streptococcus pyogenes* y uno a *Staphylococcus aureus* meticilín-resistente (SAMR) productor de PVL adquirido en la comunidad. El tiempo medio de terapia intravenosa fue de 21 días (3-49 días). La pauta empírica más empleada fue cefotaxima y clindamicina (27%). 4 casos desarrollaron abscesos que fueron drenados por radiología intervencionista (2) o cirugía abierta (2). La estancia media fue de 23 días. No se produjeron ingresos en UCIP ni fallecimientos, aunque hubo evolución tórpida con shock tóxico en 2 casos (SAMR y *S.pyogenes*). Sólo un caso, asociado a artritis séptica de cadera, presentó secuelas funcionales que fueron mejorando progresivamente.

Conclusiones. La etiología actual orienta a una pauta empírica con cefotaxima y

clindamicina, vigilando de cerca evolución y cultivos, por si es necesario cambio de terapia ante la sospecha de SAMR. Dada la elevada tasa de abscesos, el tratamiento será en la mayoría de los casos médico-quirúrgico. Destacamos la importancia de técnicas de imagen, como la ecografía, permitiendo tanto el diagnóstico precoz como el drenaje de abscesos mediante radiología intervencionista.

SOLICITADO..POSTER