

## PIOMIOSITIS POR *STAPHYLOCOCCUS AUREUS*

P. Serrano Acebes\*, C. Pérez Méndez, L. Calle Miguel, E. García García, E. Lombraña Álvarez, E. Reimunde Seoane  
Hospital de Cabueñes (Gijón)  
Calle Diecisiete de Agosto nº 1, 4º A; 33205 Gijón. Teléfono: 645867348.  
psacebes@gmail.com

*Introducción:* La piomiositis es una infección bacteriana del músculo estriado poco frecuente en nuestro medio. Cursa con fiebre y dolor localizado en un grupo muscular, más frecuentemente en los grupos musculares de la pelvis, siendo infrecuente la afectación de la musculatura paraespinal.

*Caso clínico:* Niño de 9 años que padece escoliosis dorsal severa y lleva corsé desde los 6 años, consulta por un cuadro de inicio brusco de vómitos y fiebre de 38,5°C de 24 horas de evolución; añade en las últimas horas dolor paraespinal izquierdo, dorsal bajo y lumbar, que cede en reposo y atribuyen a una sesión intensiva de fisioterapia. No presenta otros síntomas. A la exploración presenta buen estado general, con puño-percusión positiva en región lumbar izquierda, sin puntos dolorosos sobre la columna vertebral. En el hemograma se observa leucocitosis con neutrofilia y Proteína C Reactiva (PCR) elevada (170 mg/L); a las 8 horas la PCR ha aumentado (216 mg/L) y la procalcitonina es de 6,6 ng/dL; la CPK, el sistemático de orina, punción lumbar, radiografía de columna y ecografía abdominal son normales. Se inicia tratamiento con cefotaxima, añadiendo unas horas después cloxacilina al sospechar una posible infección musculoesquelética. La resonancia magnética nuclear confirma el diagnóstico de piomiositis aguda paraespinal izquierda. Se aísla *Staphylococcus aureus* sensible a meticilina en tres hemocultivos. Se completa tratamiento con cloxacilina intravenosa durante 7 días y se completa con 10 días de cefadroxilo oral. La evolución es a la curación sin secuelas.

*Discusión:* La piomiositis es una infección bacteriana poco frecuente en nuestro medio aunque su incidencia está en aumento. La localización paraespinal es especialmente infrecuente, lo que, unido a sus manifestaciones clínicas inespecíficas, retrasa su diagnóstico y tratamiento (demora media: 7 días). *Staphylococcus aureus* es el agente etiológico en la mayoría de los casos. La Resonancia Magnética es la técnica diagnóstica de elección. Es importante un alto índice de sospecha ya que el inicio precoz de tratamiento antibiótico permite la completa recuperación en la mayoría de los casos evitando la necesidad de intervención quirúrgica.

**SOLICITADO..... POSTER**