

Cuando el origen de la fiebre es muscular Análisis de una serie de casos sobre piomiositis en la infancia

Sara Latorre Gómez, Elena Vives Escrivà, Sara Vicent Martí, Lidia Rabaneda Gutiérrez, Bárbara Banacloche Campillo, Luís Moral Gil

Hospital General Universitario de Alicante

INTRODUCCIÓN

La piomiositis es una infección bacteriana aguda o subaguda del músculo esquelético que afecta principalmente a grandes grupos musculares del tronco y de los miembros inferiores. Se clasifica en primaria o secundaria en función del origen y diseminación. El agente patógeno más común es el *Staphylococcus aureus*. Dado el inicio, curso clínico y baja prevalencia en nuestro medio se requiere un alto índice de sospecha para su diagnóstico.

CASOS CLÍNICOS

Incluye los pacientes menores de 15 años de 2009-2018. Se han obtenido datos de un total de 12 pacientes, de entre los cuales, se han descartado 7 por ser miositis víricas y 1 por datos insuficientes. (Tabla 1)

Tabla 1. Casos clínicos pediátricos de piomiositis (2009-2018)

	Caso clínico 1	Caso clínico 2	Caso clínico 3	Caso clínico 4
Año/estación	2014/otoño	2015/primavera	2015/primavera	2018/invierno
Edad	13 años	8 años	27 días	2 años
Género	Varón	Varón	Mujer	Varón
Antecedentes/ Factores riesgo	-	-	-	Enfermedad granulomatosa crónica
Forma de presentación	Dolor inguinal derecho de 1 semana	Dolor inguinal izquierdo de 1 semana	Fiebre, irritabilidad y rechazo de tomas de 24 horas	Tumoración en flanco izquierdo de 24 horas
Músculo afecto	Psoas menor, piramidal e iliaco derechos	Obturator interno y aductor menor izquierdos	Musculatura proximal y tercio medio miembro inferior derecho	Psoas-iliaco izquierdo
Germen	<i>S. aureus</i> sensible a la oxacilina	<i>S. aureus</i> sensible a la oxacilina	<i>S. aureus</i> sensible a la oxacilina	<i>K. pneumoniae</i> BLEE + <i>E. faecalis</i>
Abscesos	Sí	Sí	Sí	Sí
Antibioterapia	Cloxacilina iv + Cefotaxima iv; Cloxacilina iv + Gentamicina iv; Meropenem iv; Cloxacilina iv + Daptomicina iv	Cloxacilina iv + Cefotaxima iv; Amoxicilina-clavulánico vo	Ampicilina iv + Cefotaxima iv; Cefotaxima iv + Cloxacilina iv; Ampicilina iv + Vancomicina iv; Amoxicilina-clavulánico vo	Cefepime iv+ Clindamicina iv; Meropenem iv; Imipenem iv+ Ampicilina iv + profilaxis de base
Duración ATB	42 días	47 días	43 días	41 días
Cirugía	Drenaje percutáneo	Drenaje percutáneo	Drenaje percutáneo + artrocentesis	Drenaje percutáneo + cirugía abierta
Complicaciones	Neumonía bibasal, derrame y sepsis	-	Osteomielitis	-
Estancia hospitalaria	25 días	11 días	19 días	41 días

CONCLUSIONES

Tanto los hallazgos epidemiológicos como clínicos son parejos a la literatura publicada de los últimos 20 años. Pese al creciente aumento de las piomiositis no tropicales por *S. aureus* resistente a la meticilina en nuestro medio, no hemos observado ningún caso en esta última década. La duración de la antibioterapia nunca es menor a las 5 semanas y, dado que en la mayoría de los casos se desarrollan abscesos, tiene que ir acompañada de drenaje. La clave para el buen pronóstico de la piomiositis es la celeridad en su detección y terapéutica.