



P-266 - ABSCESO DE PSOAS COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EN LA PATOLOGÍA ABDOMINAL DE URGENCIAS. NUESTRA EXPERIENCIA

M. Vicente, M. Ruiz Marín, E. Peña Ros, A. Sánchez Cifuentes, N. Martínez Sanz, M.F. Candel Arenas, M. Maestre Maderuelo, P. Pastor Pérez, M. Ramírez Faraco, B. Abellán Rosique y A. Albarracín Marín-Blázquez

Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia.

Resumen

Introducción: El absceso del psoas es una colección de pus que se localiza en el músculo iliopsoas. Su etiología es diversa y se produce por continuidad desde estructuras adyacentes o por diseminación hematogena. Es más frecuente en varones en la edad media de la vida.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo descriptivo de los pacientes ingresados en nuestro servicio con diagnóstico de absceso de psoas desde enero de 2006 hasta febrero de 2012. Para ello se utilizó la plataforma digital EDC02 que archiva digitalmente las historias clínicas en nuestro hospital.

Resultados: Se recogieron una serie de 5 casos: 4 varones (80%) y 1 mujer (20%) con una media de edad de 51,6 años (rango: 35-75). Todos ingresaron desde el servicio de urgencias con diagnóstico de absceso de psoas. La clínica de presentación en 3 pacientes fue dolor lumbar junto a fiebre y enrojecimiento de partes blandas. 2 debutaron con cuadro de shock séptico, aunque anteriormente habían consultado en su médico de Atención Primaria por fiebre y dolor lumbar, siendo tratados con analgésicos y antipiréticos. A todos los pacientes se les realizó un TC abdominal que confirmó el diagnóstico. Las causas del absceso fueron las siguientes: 1 neoplasia de sigma perforada, 2 osteomielitis de cadera izquierda, 1 enfermedad de Crohn y 1 absceso primario. El tratamiento realizado fue el drenaje quirúrgico en 3 casos: laparotomía media, abordaje inguinal y abordaje lumbar; Se recurrió a la colocación de pig tail mediante control radiológico en 2 pacientes (uno de estos requirió nuevo drenaje radiológico y finalmente precisó cirugía por enfermedad de Crohn). En 2 de los pacientes (40%) la mala evolución precisó de ingreso en UCI, siendo exitus (40%) ambos casos a los 12 y 10 días respectivamente.

Conclusiones: El absceso del psoas tiene una incidencia baja, no obstante, su frecuencia ha aumentado con la normalización del Tc abdominal en los servicios de urgencias. Esta entidad puede derivar en una importante morbimortalidad y en los casos no tratados adecuadamente la mortalidad puede ser hasta del 100%. En nuestra serie se ha visto que el retraso en el tratamiento ha desembocado en un shock séptico con resultado de exitus en 2 casos. Los riesgos de aumento de la mortalidad incluyen el retraso diagnóstico, la edad avanzada, la presencia de bacteriemia y la infección debida a E. coli. Tanto el diagnóstico como el tratamiento precoz son imprescindibles para la buena evolución de esta patología, por lo tanto hemos de tenerla en cuenta en el diagnóstico

diferencial de dolor abdominal en la patología de urgencias para llevar a cabo una buena actuación clínica.