



Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



482/1053 - DOCTOR, TENGO UN BULTO EN LA PIERNA

F. Contreras Anguita¹, B. Ortíz Oliva¹ y M. Lupiáñez Ramírez²

¹Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Caleta. Granada. ²Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Caleta. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 72 años, diabético, hipertenso, dislipémico, independiente para las actividades básicas. Tratamiento: enalapril/hidroclorotiazida, metformina. No alergias conocidas. Consulta telefónicamente durante el confinamiento por "bulto" en pierna derecha doloroso, origen desconocido. Citamos presencialmente: bultoma en muslo derecho; aparición insidiosa, semanas de evolución sin precisar tiempo exacto. Inicialmente no doloroso posteriormente a la palpación. Actualmente doloroso de manera continua. No recuerda traumatismo ni mecanismo lesional. No episodios previos. Tras exploración insistimos: niega síndrome constitucional asociado u otra clínica infecciosa actual/reciente. Niega otros signos/síntomas. Se realiza ecografía en mismo acto en consulta y solicitamos analítica. Tras sospechar absceso muscular, contactamos con Traumatología y derivamos al Servicio de Urgencias para valoración e ingreso. Durante el ingreso se completa estudio con RMN y PET-TC, drenaje posterior y alta domiciliaria con tratamiento a la espera de cultivo. Seguimiento adecuado posterior en nuestra consulta y por Traumatología.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Constantes: TA 135/70; FC 85 lpm; Sat 98%; Tª 36,5 °C. Miembro inferior derecho: No lesiones cutáneas; musculatura: aspecto normal, sin cambios respecto a contralateral. Fuerza, movilidad y sensibilidad conservadas. Bultoma en espesor de muslo izquierdo, sin adherencia a piel ni hueso. Piel íntegra; aspecto, coloración y temperatura normal. Analítica: PCR 48; Leuc 12.580; 82% neutrófilos. Resto dentro de normalidad. Rx: se aprecia aumento de partes blandas; no lesiones óseas. ECO: Segmento en vientre de vasto interno con pérdida de ecoestructura, 4 × 2,2 cm en transversal, heterogéneo. Zonas quístico-hemorrágicas, tabicadas; rodeada de tejido muscular hiperecogénica. Doppler: aumento de vascularización periférica. RMN: Abscesos intramusculares en vasto interno derecho y bíceps femoral izquierdo, miositis asociada. PET-TC: foco hipermetabólico mandibular.

Orientación diagnóstica: Piomiositis.

Diagnóstico diferencial: Rotura fibrilar con hematoma encapsulado. Lesión tumoral de partes blandas.

Comentario final: La ecografía supone un método diagnóstico esencial en consulta por la rapidez a la para realizar diagnósticos de presunción y el manejo más adecuado del caso. La atención telefónica en ningún caso debe sustituir la atención presencial. La piomiositis es una rara infección bacteriana del músculo esquelético, generalmente derivada de una diseminación hemática o por

lesión muscular que se caracteriza por sensibilidad y dolor a la palpación en el músculo afectado, fiebre y abscesificación.

Bibliografía

1. Ecografía en Atención Primaria. Guía de Práctica Clínica. SamFyC. Manual Diagnóstico y Terapéutica Médica-Hospital 12 de Octubre, 8ª ed.

Palabras clave: Piomiositis. Ecografía. Absceso.