



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 212/794 - Lumbociatalgia secundaria a absceso del psoas como forma de presentación de una enfermedad inflamatoria intestinal

J.F. Frías Rodríguez<sup>a</sup>, E. Gómez García<sup>b</sup>, B.M. Ávila Felipe<sup>c</sup>, V. Bellot García<sup>d</sup>, A. Pineda Martínez<sup>b</sup>, J.M. Alonso Morales<sup>b</sup>, M. Liñán López<sup>b</sup>, J.C. Martí Canales<sup>e</sup>, F. Santaella Aceituno<sup>b</sup> y E. Boya Fernández<sup>f</sup>

<sup>a</sup>Especialista en Medicina de Familia y Comunitaria; <sup>b</sup>Médico de Familia. Urgencias; <sup>c</sup>Enfermera. UGC Urgencias; <sup>d</sup>Gastroenterólogo. Complejo Hospitalario Universitario. Granada. <sup>e</sup>Médico de Familia. Centro de Salud San Antonio de Motril. Granada. <sup>f</sup>Enfermera. UGC Cádiz. Granada.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 21 años de edad, sin antecedentes de interés, que acude en varias ocasiones a urgencias por presentar desde hace 2 semanas, dolor lumbar irradiado a región anterior de pierna derecha, de aparición brusca. El dolor se exacerba con la deambulación. No fiebre, ni náuseas ni vómitos, no alteración del ritmo intestinal.

**Exploración y pruebas complementarias:** Paciente con palidez muco-cutánea y sensación de enfermedad. TA: 100/58; FC: 98 lpm. Palpación de apófisis espinosas no dolorosas. Dolor a la palpación de aductor derecho con limitación a la extensión completa y deambulación. Fuerza, tono muscular, ROT y sensibilidad en MID conservadas. Abdomen blando, depresible, molestias a la palpación en mesogastrio y flanco derecho. Inspección anal y tacto rectal normal. Analítica: 9.890 leucocitos/mm<sup>3</sup> (79% PMN); PCR 374 mg/l; Hb: 9,2 g/dl. Ecografía de M.I.D.: aparece engrosamiento discreto de psoas. TAC Abdominopélvico: fístula de íleo que termina en psoas con colección líquida de 2,7 × 5,8 × 10 cm que se extiende desde el psoas hasta la cresta ilíaca. Se realizó drenaje percutáneo de la colección y antibioterapia siendo la evolución favorable.

**Juicio clínico:** Enfermedad de Crohn (EC) de localización ileal con actividad inflamatoria y fistulizante, con absceso del psoas (AP) que se extiende hasta cresta ilíaca.

**Diagnóstico diferencial:** Dada la forma de presentación brusca del cuadro clínico se barajaron como posibilidades diagnósticas las causas mecánicas versus inflamatorias/infecciosas de procesos adyacentes a la columna y/o de localización retroperitoneal.

**Comentario final:** La EC es un proceso inflamatorio transmural con tendencia a la formación de trayectos fistulosos y de abscesos retroperitoneales. El 50% de los AP secundarios son de origen gastrointestinal, principalmente la EC (20-70%). Creemos que el caso clínico es de interés, pues la paciente debutó con una ciatalgia secundaria a AP, sin fiebre ni clínica digestiva acompañante.

### Bibliografía

1. Jawhari A, Kamm MA, Ong C, Forbes A, Bartam CI, Hawley P.R.. Intra-abdominal and pelvic

abscess in Crohn's disease: Results of non-invasive and surgical management. Brit J Surg. 1998;85:367-71.

**Palabras clave:** *Enfermedad inflamatoria intestinal. Absceso. Ciática.*