



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



347/2395 - ¡UNA INTRAMUSCULAR, POR FAVOR!

M. López Salas^a, G. López Martos^b, S. López García^c y C. Morales Rodríguez^b

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Granada-La Chana. ^bMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Gran Capitán. Granada. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Interna. Hospital Básico General Santa Ana. Motril. Granada.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 44 años de edad que como antecedente personal de interés tiene una lumbalgia de un mes de evolución, por lo que ha estado en tratamiento con analgésicos orales e intramusculares a nivel glúteo. Acude a la consulta de Medicina de familia por presentar desde hace dos semanas tumoración glútea izquierda, de 8 × 10 cm, edematosa, no eritematosa, aumentada de temperatura, sin supuración, dolorosa a la palpación. Afebril en domicilio. No presenta otra sintomatología por órganos y aparatos.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, consciente, orientado, colaborador, eupneico en reposo. ACR: rítmica, sin soplos, murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando y depresible, no doloroso a la palpación, sin masas ni megalias. No presenta signos de peritonismo. Ruidos hidroaéreos conservados. Extremidades: sin edemas ni signos de trombosis venosa profunda. Tumoración a nivel glúteo izquierdo, de 8 × 10 cm, edematosa, no eritematosa, caliente, sin región supurativa, muy dolorosa a la palpación. El paciente fue derivado al servicio de Urgencias para valoración de absceso glúteo, donde se realizaron pruebas complementarias. Analítica general. Hemograma: Hb 14,3, leucocitos 36.000, neutrófilos 15.750, plaquetas 275.000. Bioquímica: glucosa 110, creatinina 0,70, perfil hepático sin alteraciones. Iones dentro de la normalidad. TAC de pelvis: Colección líquida parcialmente abscesificada mal definida de 8 × 10 × 14 cm localizada en el espesor del músculo glúteo mayor y en el tejido graso subcutáneo adyacente, hallazgos sugerentes de piomiositis y celulitis en la localización y de las características descritas. El paciente se ingresó a cargo del servicio de Cirugía General llevándose a cabo una apertura por planos y posterior drenaje de abundante material purulento.

Orientación diagnóstica: Absceso glúteo mayor.

Diagnóstico diferencial: Foliculitis, forúnculo, hidrosadenitis, quiste pilonidal.

Comentario final: Cada día presenciamos la alta demanda de los pacientes de medicación intramuscular. Éste es un claro ejemplo de que no se debe abusar de ella y se debe hacer un uso razonable, únicamente cuando esté indicado para evitar este tipo de perjuicios.

Bibliografía

1. Jiménez Murillo L, Montero Pérez FJ. Medicina de Urgencias y Emergencias: Guía Diagnóstica y Protocolos de Actuación, 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2014.

Palabras clave: Absceso. Glúteo. Intramuscular.