

ABSCESO ADDUCTORES Y OBTURADORES ASOCIADO A OSTEOMIELITIS ILEO E ISQUIO-PUBIANA COMO CAUSA DE DOLOR Y COJERA EN LA INFANCIA.

Cánovas Alcázar E, Martínez Guerrero R, Buendía Ayala I, Hernández Torralba M.

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital General Universitario Reina Sofía., Murcia

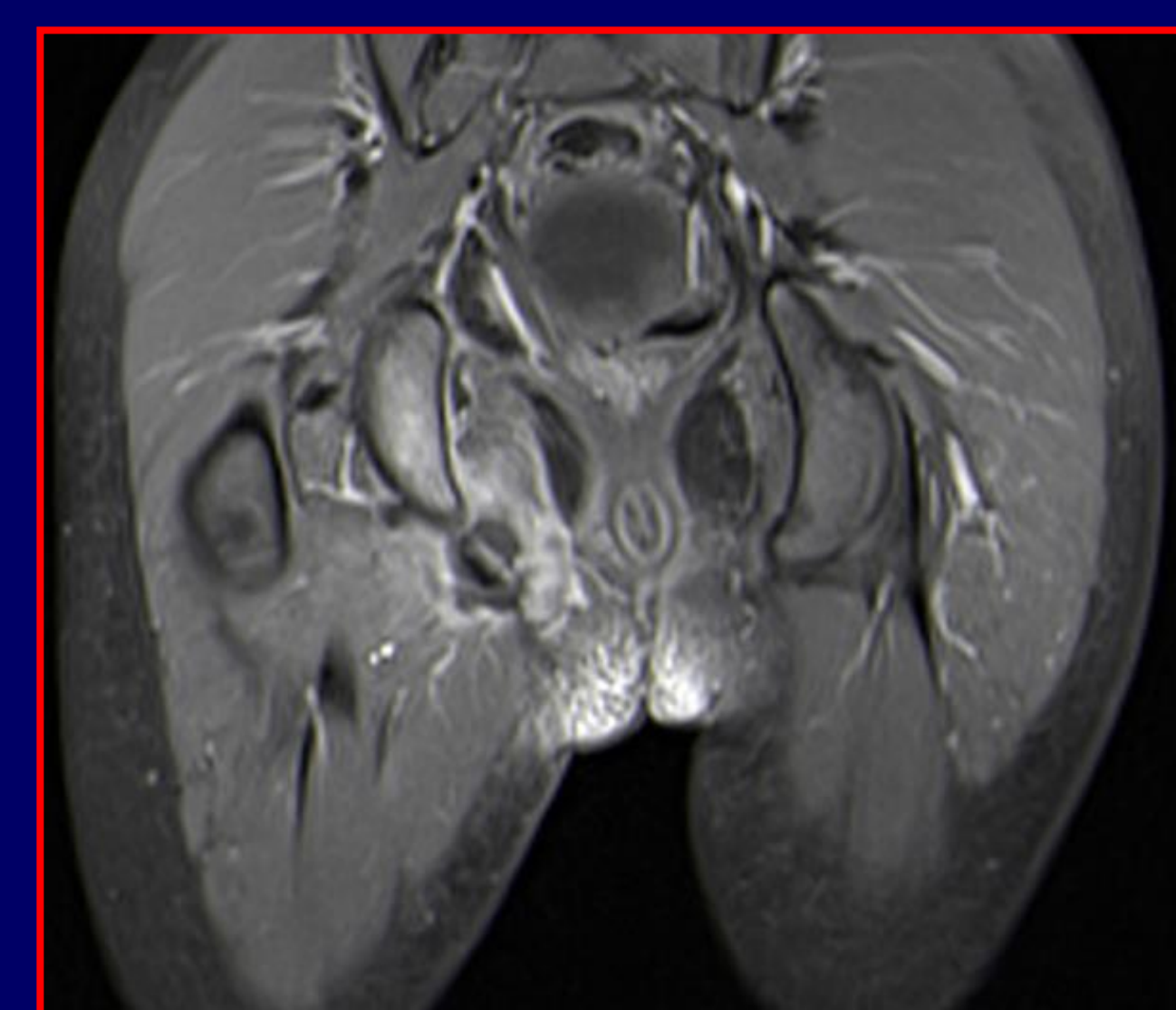
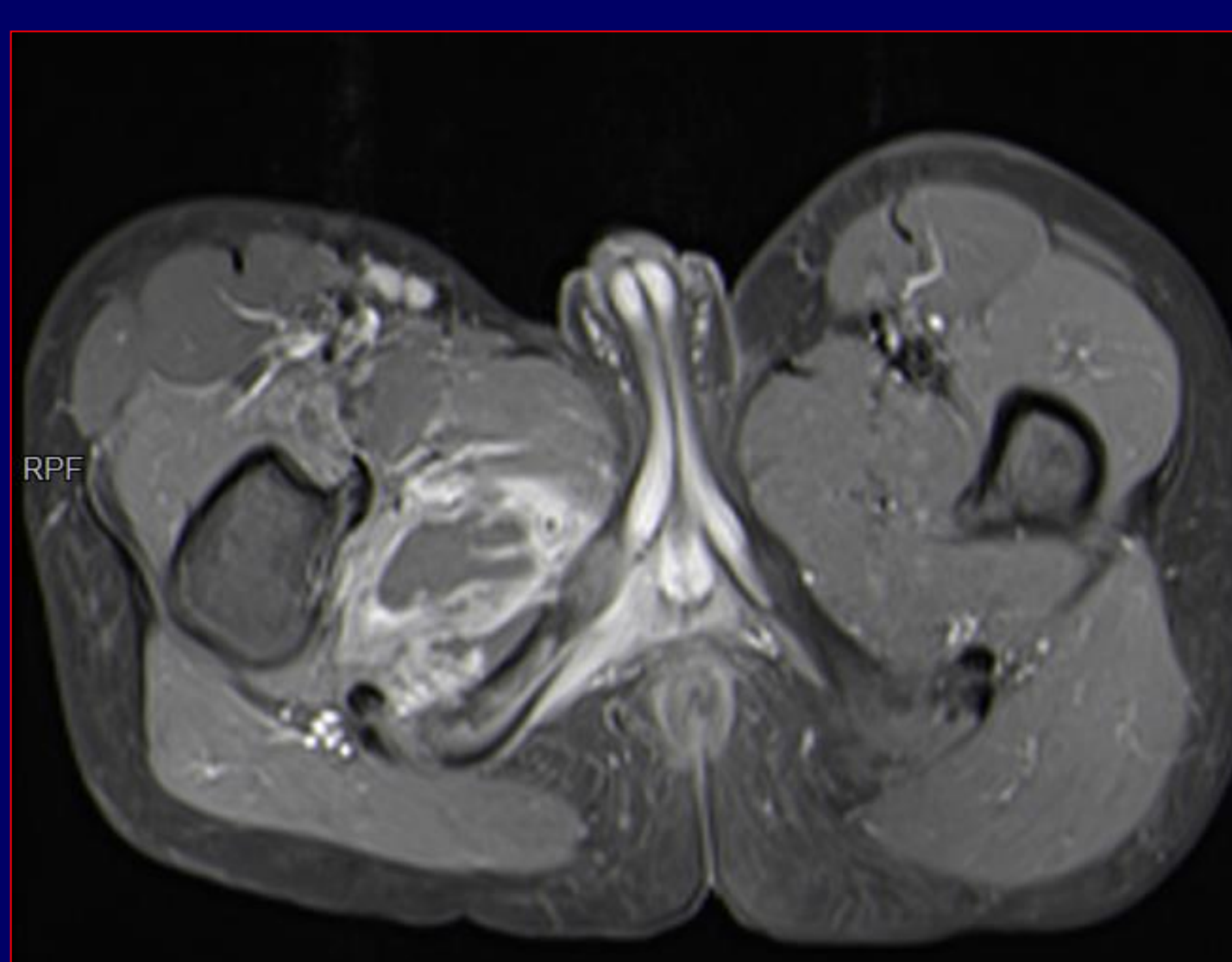
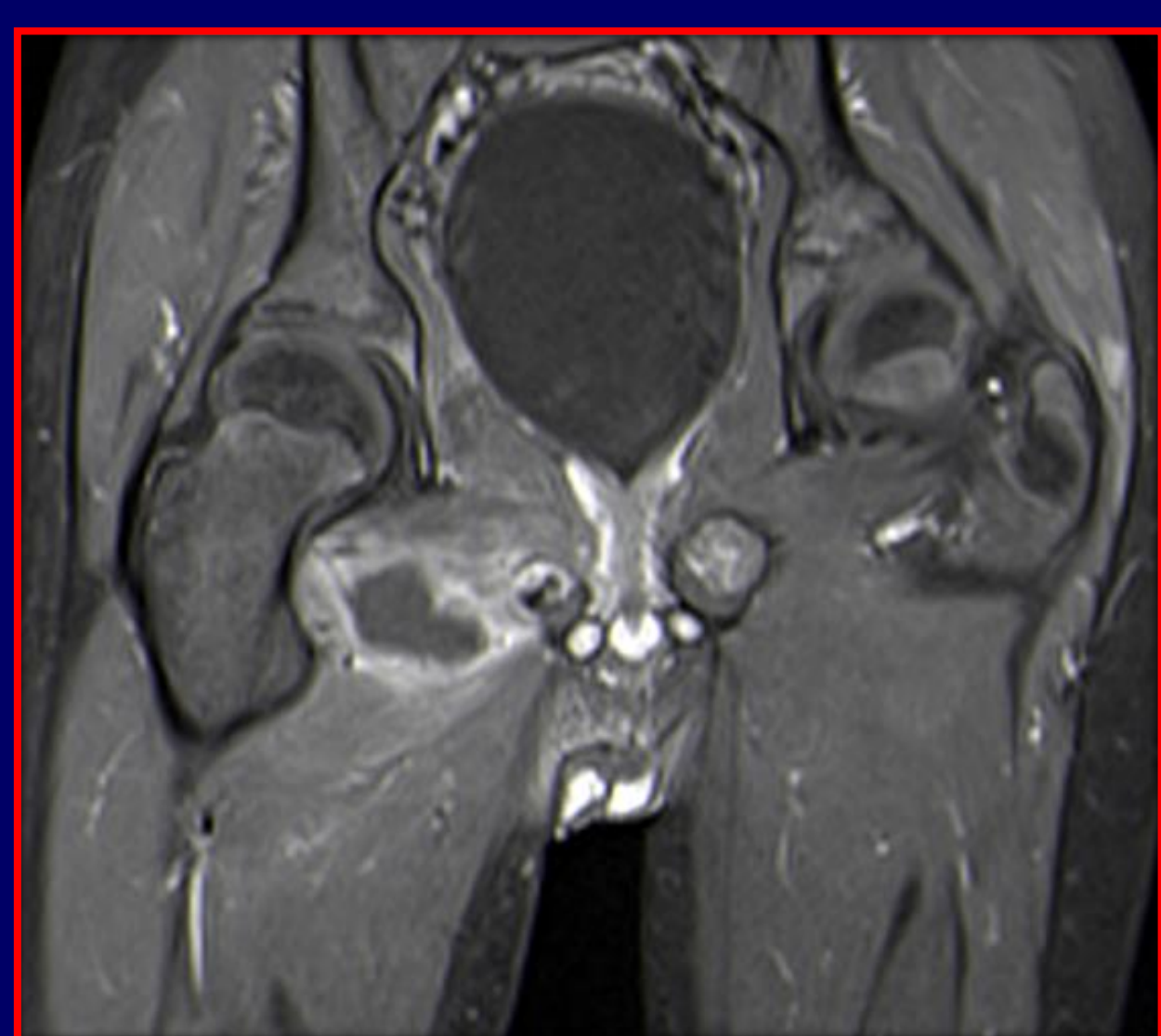
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital General Universitario Rafael Méndez, Lorca.

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena.

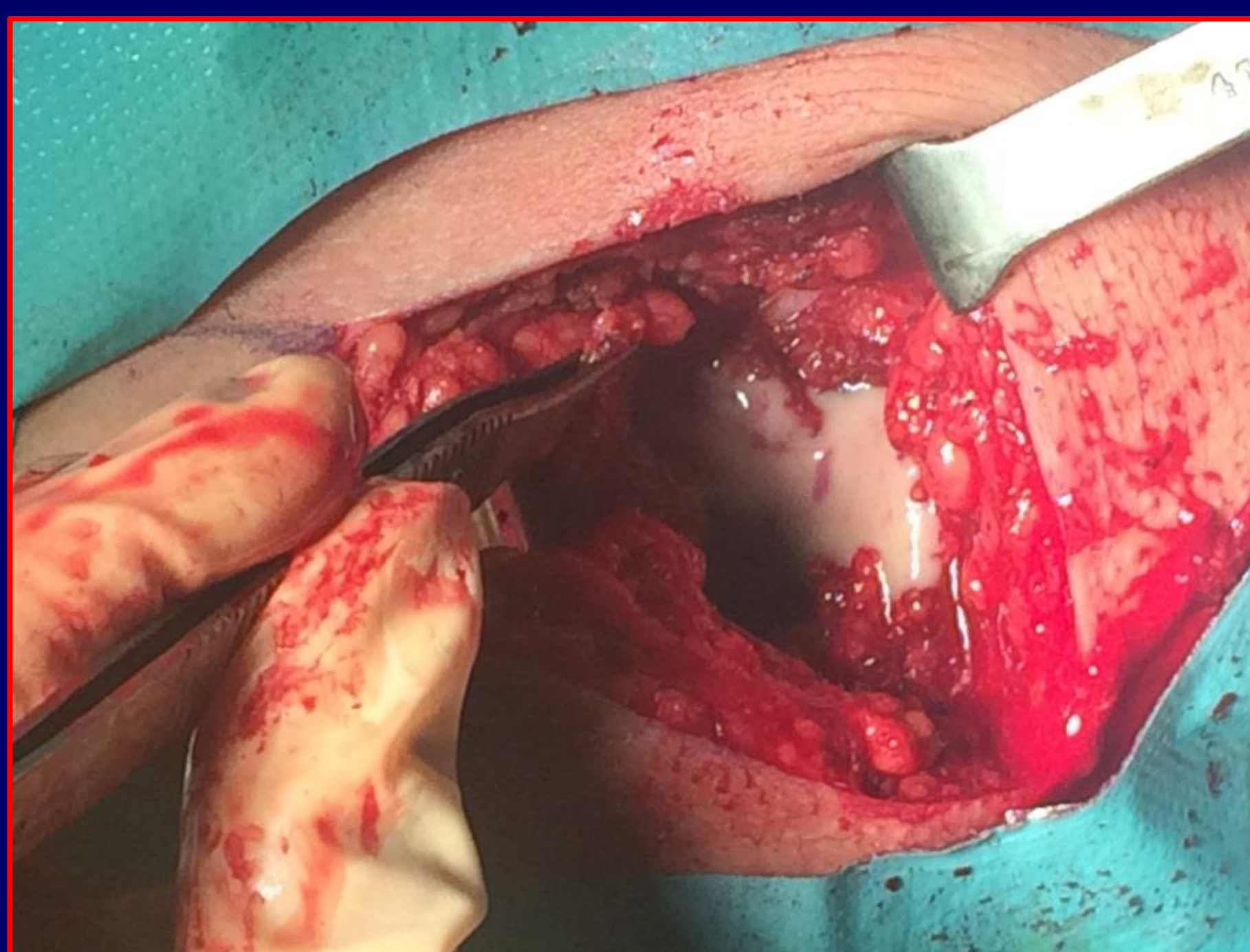
INTRODUCCIÓN: La piomiositis de obturadores y adductores en la infancia es una entidad muy rara en países no tropicales, aunque en los últimos años se ha observado un aumento de su prevalencia en países de climas templados.

OBJETIVOS: valorar la prevalencia del absceso de adductores y obturadores asociado o no a osteomielitis como causa de dolor y cojera en la infancia.

MATERIAL Y METODOLOGÍA: ha sido tratado un paciente varón de 11 años con coxalgia derecha asociado a cojera de 5 días de evolución con afectación del estado general y fiebre. Presentaba dolor inguinal derecho irradiado a pubis y región isquiática que empeora en extensión y adducción de cadera, con actitud del miembro en rotación externa, abducción y flexión. En analítica urgente se observa leucocitosis con desviación izquierda, y en hemocultivos cocos Gram positivos (Staphilococcus Aureus Meticilin Sensible).



Rx: imagen lítica isquiopúbica. RMN: absceso localizado en el espesor de los músculos adductores, obturadores externo e interno de 5.6cm(T)x5.2cm(AP)x3.3cm(L). Osteomielitis rama isquio-púbica, isquion, rama ileo-púbica y sínfisis pubis.



Se realizó drenaje quirúrgico mediante abordaje de isquion y pubis con desbridamiento de la musculatura y curetaje óseo, instaurando antibioterapia empírica mediante Cloxacilina 800 mg iv cada 6 horas y Ceftriaxona 1 gr iv cada 12 horas hasta resultado definitivo del cultivo.

RESULTADOS: tras 3 semanas de tratamiento antibiótico intravenoso fue dado de Alta hospitalaria con antibioterapia oral (Cloxacilina 500 vo cada 6 horas) durante 4 semanas más, con evolución clínica, analítica y radiológica satisfactoria.

CONCLUSIONES: el absceso (piomiositis) de adductores y obturadores es una patología muy poco frecuente (menos del 1% de las causas de coxalgia en la infancia); su importancia reside en el diagnóstico diferencial (artritis séptica, sinovitis transitoria o apendicitis) para evitar el retraso terapéutico siendo la RMN la técnica de elección por su elevada especificidad y sensibilidad. El tratamiento inicial mediante reposo articular y antibioterapia intravenosa se realiza habitualmente en aquellos casos en los que no existe osteomielitis asociada. El drenaje quirúrgico ante la existencia de afectación ósea mejora el pronóstico.



55 CONGRESO
secot