

MUSCULACIÓN EN GIMNASIO + AUTOPRESCRIPCIÓN ¿QUÉ PUEDE SALIR MAL?

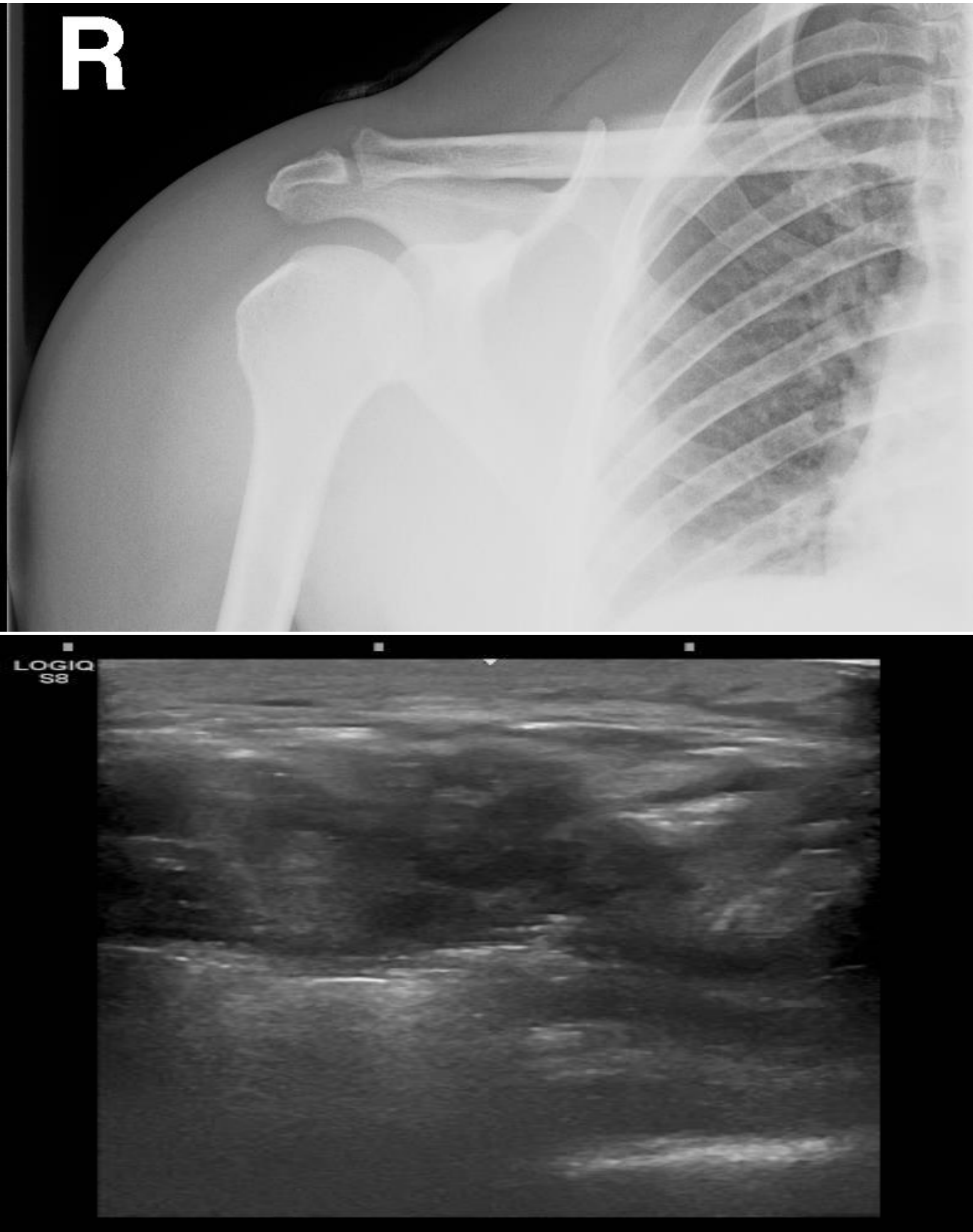
PIOMIOSITIS DELTOIDES

López-Orosa Carlos, Toral Morillas M, Toro Ibargüen A, Salvador Herrera C, Muñoz Navarro D.

Hospital Universitario de Fuenlabrada

INTRODUCCIÓN/OBJETIVOS

La piomiositis es una infección primaria del músculo asociada o no con la formación de abscesos. El origen puede ser hematógeno o a través de una herida en la piel. La mayoría se desarrollan en pacientes inmunocomprometidos o niños, siendo el *S.aureus* el germen causal más frecuente. Presentamos el caso de un varón sano levantador de pesas en gimnasio para musculación que asocia auto tratamientos sin prescripción médica con piomiositis de deltoides rápida evolución.



CASO:

Varón de 43 años que acude a urgencias por dolor intenso y tumefacción en hombro derecho de dos semanas de evolución tras entrenamiento con pesas por encima de 100kg. No refiere fiebre, ni afectación del estado general, niega traumatismos, heridas o inyecciones locales.

ANTECEDENTES PERSONALES:

- No alergias medicamentosas conocidas.
 - FRCV: HTA. Fumador de 10 cig/día.
 - No AMQ de interés.
 - Tto. habitual: enalapril 20 mg (1-0-0), analgesia.
 - Sit. basal: IAVD.
- Toma precursor de testosterona, aminoácidos, glutamina

EXPLORACIÓN FÍSICA: TA :114/76, Fc 95lpm, Tº . 36.4ºC, SatO2: 92%

Destaca gran tumefacción a tensión dolorosa en deltoides con limitación para la elevación activa del hombro y movilidad pasiva muy dolorosa. No erosiones superficiales, heridas u otros focos de infección a nivel local.

Radiografía Sin hallazgos

Analíticamente destaca: Creatina Kinasa 2844 U/L; Proteína C reactiva 68.0 mg/dL, Leucocitos 15.000 con 89.0 % neutrófilos.

RESULTADOS:

Rehistoriado el paciente confiesa auto-tratamientos (“se pone productos de gimnasio”): precursor de testosterona, aminoácidos, glutamina, esteroides.

Se realiza ecografía con diagnóstico de piomiositis gaseosa con burbujas subfasciales del músculo deltoides derecho y extensa celulitis.

Ingresa de urgencias realizándose drenaje quirúrgico, desbridamiento de tejido necrótico y lavado con suero fisiológico y povidona yodada, toma de muestras intraoperatorias. Durante la cirugía presenta inestabilidad hemodinámica en contexto de shock séptico, precisando ingreso en cuidados intensivos.

Se inicia tratamiento antibiótico intravenoso de amplio espectro (Linezolid + Meropenem).

Cultivos positivos para *Streptococo anginosus*, que permite instaurar antibioterapia dirigida: clindamicina y meropenem.

Precisa lavados quirúrgicos repetitivos hasta en cinco ocasiones más, con anemia importante precisando nuevo ingreso en UCI y politransfusión de hemoderivados.

Tras curas repetidas se logra cierre de herida e inicio de tratamiento antibiótico oral: Amoxicilina-Clavulánico.

Es dado de alta con seguimiento ambulatorio. Al final del seguimiento el paciente presenta atrofia de la musculatura deltoidea con limitación para la abducción contrarresistencia.

CONCLUSIÓN:

A pesar de que el paciente sea sano e inmunocompetente, el uso de inyecciones para aumentar la masa muscular, sin prescripción ni cuidado, es un factor de riesgo importante para infecciones de partes blandas. Con frecuencia el paciente omite esta información dificultando el diagnóstico y tratamiento precoz que eviten complicaciones graves.

El diagnóstico precoz de sospecha es fundamental, siendo muy útil, rápida y accesible la ecografía, puesto que no se debe retrasar el tratamiento en espera de realizar otras pruebas de imagen como la RNM.

El tratamiento requiere la combinación de drenaje quirúrgico seguido de antibioterapia intravenosa empírica y posteriormente guiada por los cultivos obtenidos. Debe ser urgente puesto que este tipo de infecciones pueden conducir a complicaciones graves como el shock séptico.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Lovejoy JF 3rd, Alexander K, Dinan D, Drehner D, Khan-Assad N, Lacerda IRA. Team Approach: Pyomyositis. JBJS Rev. 2017 Jun; 5 (6): e4.
2. Habeych ME, Trinh T, Crum-Cianflone NF. Purulent infectious myositis (formerly tropical pyomyositis). J Neurol Sci. 2020 Jun 15; 413: 116767

