

ABSCESO RETROPÚBICO ASOCIADO A OSTEOMIELITIS DEL PUBIS EN UNA DEPORTISTA PROFESIONAL DESPUÉS DE UN ENTRENAMIENTO INTENSO

Díaz Cano G, Jiménez Carrasco C, Muñoz Cortegana N.
Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz

INTRODUCCIÓN

El dolor púbico es un síntoma desafiante que comúnmente se enfrenta al tratar a los atletas. Los procesos infecciosos a este nivel son poco frecuentes y, cuando están presentes, a menudo se confunden con inflamación no infecciosa. La osteomielitis de la sínfisis púbica es una afección muy rara que se informa en el atleta sano y debe sospecharse en personas atléticas con dolor súbito en la ingle, restricción dolorosa de los movimientos de la cadera y fiebre.

OBJETIVOS

Presentamos un caso de osteomielitis piógena púbica aguda asociada a actividad física intensa en una joven deportista profesional que requirió tratamiento antibiótico intravenoso y desbridamiento quirúrgico.

MATERIAL Y MÉTODO

Mujer de 28 años, futbolista profesional, ingresada en el Servicio de Ginecología para estudio tras presentar clínica de dos semanas de evolución de fiebre, dolor hipogástrico y sensibilidad suprapúbica. No antecedentes de abuso de drogas, infiltraciones, punción seca o procedimientos invasivos.

Rango de movilidad completo en extremidades inferiores con dolor moderado en la aducción activa. Se descartó patología ginecológica.

El análisis de laboratorio revela leucocitosis con desviación izquierda, proteína C reactiva (PCR) de 235 mg/L y la velocidad de sedimentación globular (VSG) de 126 mm/h. Se aísla *Staphylococcus Aureus* meticilín-sensible en hemocultivos.

Se solicita valoración por Traumatología por empeoramiento de síntomas e incapacidad para deambulación. En radiografías y TAC se observan lesiones osteolíticas con destrucción de la sínfisis. La resonancia magnética mostró osteomielitis púbica con entesopatía bilateral en la inserción de los aductores y absceso retropúbico de 10x52x40mm con posible foco de discitis L5-S1.

Mediante incisión de Pfannestiel se aborda el absceso retropúbico y se realizó drenaje y lavado. Se colocó un drenaje aspirativo y se retiró al segundo día postoperatorio. Los antibióticos orales se mantuvieron durante seis semanas.

RESULTADOS

Tras la cirugía, la paciente mejoró significativamente, tanto la sintomatología con fin de la fiebre como las analíticas, con corrección progresiva de la PCR. Tras un primer período de descanso, se reinició la actividad física a los tres meses. A los seis meses de seguimiento, la paciente se encuentra asintomática.

CONCLUSIONES

La osteomielitis púbica en deportistas es una condición poco común poco reportada en la literatura, y solo cuatro están relacionadas con un absceso. El patógeno más común es *S. aureus*. Son frecuentes el dolor perineal, el déficit de aducción en extremidades inferiores y fiebre. Los parámetros analíticos también pueden estar elevados, como PCR, VSG o leucocitosis.

Las radiografías son inespecíficas pero pueden mostrar áreas de destrucción ósea e irregularidades en los bordes de la sínfisis. La resonancia magnética es el *gold standard* para el diagnóstico. Se recomienda el tratamiento con antibióticos por vía intravenosa durante seis semanas y considerar el tratamiento quirúrgico en pacientes con abscesos o que no responden a antibióticos. La mayoría de los deportistas pudieron volver a la actividad física a los tres meses.