

PIOMIOSITIS DEL MÚSCULO PIRIFORME POR STAPHYLOCOCCUS AUREUS. A PROPÓSITO DE UN CASO



Paloma Sevilla Ortega, Ignacio Puyuelo Jarne, Ana Coral Laga Cuen,
Amaia Aguirre Etxebarria, Paula Isla Sarasa

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital San Pedro. Logroño



INTRODUCCIÓN

La **piomiositis del músculo piriforme** es una entidad muy poco frecuente que requiere alto índice de sospecha para un diagnóstico adecuado. Los pilares del tratamiento son la antibioterapia y el drenaje en caso de abscesos. Este tratamiento debe instaurarse de forma precoz ya que su evolución puede ser potencialmente letal.

Presentamos el caso de un paciente varón de 56 años con dolor lumbar irradiado a glúteo y cara posterior de muslo derechos de cuatro días de evolución. Presenta fiebre termometrada de 38.5°C y elevación de reactantes de fase aguda (RFA) en la analítica.

OBJETIVOS

Nuestro objetivo es, a propósito de un caso de piomiositis del músculo piriforme observado en nuestro servicio, revisar el diagnóstico y tratamiento de esta entidad.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realiza la descripción de un solo caso de piomiositis del piriforme objetivado en nuestro centro, así como de la evolución posterior del mismo. Se ha realizado una revisión de casos similares publicados en la literatura a través de las bases de datos Medline y Pubmed.

RESULTADOS

Tras instauración de antibioterapia empírica con meropenem y linezolid, se aísla *Staphylococcus aureus* meticilin resistente (SAMR) en hemocultivos, por lo que se inicia tratamiento con vancomicina.

La tomografía axial computarizada (TAC) abdominal confirma infección de tejidos blandos profundos en hemipelvis derecha por gérmenes productores de gas, sugerente de miositis del piriforme. Se completa el estudio con resonancia magnética nuclear (RMN), donde se evidencian colecciones abscesificadas en pelvis derecha que afectan al piriforme y estructuras vecinas. Se intenta realizar una punción percutánea de las colecciones por radiología intervencionista, que no resultan accesibles por tamaño y localización.

Después de dos semanas de tratamiento con vancomicina, la clínica mejora y el paciente es dado de alta para completar seis semanas de antibioterapia en domicilio.

CONCLUSIÓN

Según nuestra revisión bibliográfica, son muy pocos los casos descritos de piomiositis del piriforme. Es un cuadro subagudo que se presenta con clínica inespecífica: fiebre, coxalgia y dolor en el territorio del ciático ipsilateral. La precocidad del tratamiento antibiótico y/o drenaje quirúrgico es clave para la resolución completa del cuadro sin secuelas posteriores.