

## Cartas al Director

### Absceso de psoas y adenocarcinoma mucinoso de apéndice

Sr. Director:

El absceso de psoas representa una entidad poco frecuente y en los últimos años se han producido cambios en cuanto a su etiología, diagnóstico y tratamiento (1,2).

Dentro de las formas secundarias los procesos inflamatorios intestinales, los osteoarticulares y los urológicos son los responsables de la mayoría de los mismos, siendo la etiología tumoral una causa infrecuente de absceso de psoas (3). Presentamos el caso de un paciente con un adenocarcinoma mucinoso de apéndice que debutó en forma de absceso de psoas.

Paciente de 83 años con antecedentes de hipertensión arterial que acude a la consulta por un cuadro de dolor lumbar y supuración en el flanco derecho de un año de evolución. En la exploración física se objetivó un orificio fistuloso que drenaba espontáneamente un material de color amarillento, no mal oliente, con cultivos estériles. El Mantoux, cultivo de BK y marcadores para Brucella fueron negativos. El hemograma y la bioquímica eran normales y el CEA tenía un valor de 1,6. La radiografía de columna vertebral mostraba signos de artrosis. Se practicó fistulografía hallándose un trayecto cerrado que cruzaba anteriormente la cresta ilíaca. La ecografía abdominal se informó como absceso fistulizado en región lumbar derecha. Se realizó enema opaco que fue informado como normal. La tomografía axial computarizada señaló la existencia de una fístula en región lumbar postero-inferior derecha que provenía de un absceso en la zona del psoas (Fig. 1). Se decidió intervención quirúrgica mediante incisión en raqueta en región lumbar derecha, confirmándose el diagnóstico de absceso de psoas. Se reseccó el trayecto fistuloso y se constató la salida de un material claro de aspecto mucoide. La anatomía patológica de este material fue informada como citología compatible con adenocarcinoma mucinoso bien diferenciado. El paciente fue intervenido 15 días después ante la sospecha de una neoformación intraabdominal. Se realizó una laparotomía exploradora encontrando una tumoración apendicular perforada a retroperitoneo. Se practica hemicolectomía derecha y anastomosis ileo-cólica. El postoperatorio cursó sin incidencias. El estudio histológico de la pieza fue informado como adenocarcinoma de apéndice, que infiltra toda la pared y el tejido periapendicular, pT4 N1 M0.

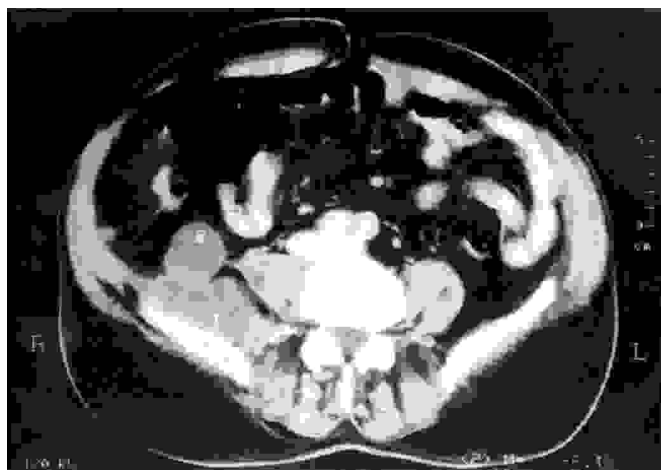


Fig. 1. Tomografía axial computarizada en la que se observa una fístula en región lumbar derecha y una colección en el espacio retroperitoneal prerrenal posterior que se extiende hasta el psoas ilíaco, que esta abscesificado, sin evidencia de lesiones óseas.

Aunque persiste la controversia, en los últimos años hemos asistido a un cambio en cuanto a la etiología de los abscesos de psoas con un aumento en la incidencia de las formas primarias (4,5), pese a lo cual, las formas secundarias son las que predominan en Europa (1,4,6). La especial disposición anatómica del músculo psoas, que se extiende desde el mediastino hasta el muslo, explicaría el porqué de su afectación por una diseminación hematológica o por procesos de vecindad como en los abscesos secundarios (1,2,6,7). Dentro de estos últimos, la enfermedad de Crohn se considera como la causa más frecuente en occidente (3), aunque este dato no se corrobora en todas las series (4,6), seguido de otros procesos inflamatorios abdominales, urológicos, óseos o articulares. Las neoplasias del colon derecho o izquierdo también pueden ser causa de un absceso de psoas, como nuestro caso, aunque con muy escasa frecuencia si tenemos en cuenta que el cáncer apendicular representa algo menos del 0,5% de los tumores gastrointestinales (8,9) y además, es muy raro que se manifiesten inicialmente en forma de absceso de psoas ya que la mayoría de las veces se diagnostican cuando se intenta filiar la etiología del absceso (9). Hay una serie de datos que se suelen asociar a los abscesos secundarios como su etiología

polimicrobiana debida a gérmenes entéricos (6) (cultivos estériles en nuestro caso), la localización en el lado derecho en mas del 70% de los casos, pacientes de mayor edad y sexo masculino (4). A pesar de que la tríada fiebre, dolor en región lumbar y maniobra del psoas positiva es muy sugestiva de esta patología, muchos de los enfermos tienen una clínica insidiosa que demora el diagnóstico y el tratamiento adecuado (1,4). Los métodos de diagnóstico por la imagen como la tomografía axial computarizada y la resonancia nuclear magnética han supuesto un gran avance en el diagnóstico y en el tratamiento de estos pacientes ya que la TAC asociada a drenaje percutáneo puede ayudar tanto en el estudio microbiológico como en el posible tratamiento adyuvante y en el seguimiento. Su uso rutinario es lo que posiblemente esta contribuyendo a un mayor conocimiento de esta patología (1,4). El tratamiento de los abscesos de psoas se basa en el uso de antimicrobianos, drenaje de los mismos y la identificación y el tratamiento de la causa en los secundarios (1,4,6,10). Existe controversia en cuanto a las ventajas del drenaje percutáneo del absceso como primera opción (10) frente al drenaje quirúrgico (7). En nuestro caso se decidió un tratamiento quirúrgico del propio absceso como primera opción y no un drenaje percutáneo, debido a que el paciente llevaba un año de drenaje espontáneo del absceso no eficaz. La segunda intervención quirúrgica fue necesaria ante los hallazgos de la citología a pesar de que ni el enema opaco ni la tomografía axial computarizada sugerían imágenes de tumoración apendicular.

**D. Morales García, J. L. Hernández Hernández\*, F. Fernández Fernández\*\*, D.Casanova Rituerto, A. Naranjo Gómez**

*Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. \*Servicio de Medicina Interna. \*\*Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario "Marqués de Valdecilla". Santander*

- Laguna P, Moya M. Absceso del músculo psoas: análisis de 11 casos y revisión de la literatura. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 1998; 16: 19-24.
- Jiménez Almonacid P, Martín Cabaña J, Alcázar Montero JA, Rueda Orgaz JA, Polo Melero JR, Botella García A, et al. Absceso de psoas con afectación mediastínica secundario a perforación rectal. *Rev Esp Enferm Dig* 1999; 91: 149-50.
- Ricci MA, Rose FB, Meyer KK. Pyogenic psoas abscess. Worldwide variations in etiology. *World J Surg* 1986; 10: 834-43.
- García Vázquez E, Gutiérrez Guisado J, Díaz Curiel M. Abscesos del psoas: presentación de ocho casos y revisión de la literatura. *Rev Clin Esp* 1995; 195: 289-93.
- Salcedo M, Carmena J, Tornero C, Pons E. Absceso de psoas tuberculoso primario en paciente VIH+. *An Med Interna (Madrid)* 1999; 16: 437-8.
- Blanco JR, Mugica M, Salcedo J, Zabalza M, Suárez-Bustillo B, Echevarría JL. Absceso de psoas, una rara y olvidada entidad. Aportación de seis casos. *An Med Interna (Madrid)* 1998; 15: 95-6.
- Santaella RO, Fishman EK, Lipsett PA. Primary vs secondary iliopsoas abscess. *Arch Surg* 1995; 130: 1309-13.
- Peterson CM, Allison JG, Lu CC. Psoas abscess resulting from perforating carcinoma of the sigmoid colon. *Dis Colon Rectum* 1983; 26: 390-2.
- Tabet J, Targarona EM, Moreno A, Triás M. Absceso de psoas como primera manifestación de un tumor apendicular. *Med Clin (Barc)* 1996; 106: 556-7.
- Laguna del Estal P, Moya Mir M. Absceso del músculo psoas. ¿drenaje percutáneo o quirúrgico?. *An Med Interna (Madrid)* 1999; 16: 548.

## Idioma y MEDLINE

Sr. Director:

A la hora de elaborar un artículo científico es imprescindible la realización de una búsqueda bibliográfica. A pesar de que existen intentos por globalizar la información sanitaria sin las

barreras idiomáticas (1) lo cierto es que en la base de datos más utilizada universalmente, el MEDLINE, el idioma de referencia es el inglés. Los hispanoparlantes nos encontramos con una dificultad añadida y es la correcta traducción al inglés de las palabras utilizadas. Además para la realización de una búsqueda a través de Medline es preciso la utilización de una adecuada estrategia (2) y la introducción de los términos de forma correcta (3).

Nos planteamos la búsqueda de "disnea en el anciano". Para ello, decidimos traducir al inglés utilizando la palabra "dysnea" y aparecieron 10 referencias. Ante el escaso número obtenido pensamos que quizás estaba mal traducida, y tras consultar el diccionario observamos dos acepciones en inglés: dyspnoea y dyspnea. Ante estos hechos nos planteamos una búsqueda como palabras sin limitación de ningún tipo (All Fields) de: "disnea", "dyspnoea", "dyspnea" y los términos incorrectos "dysnea", "dispnea" y "dispnoea"; una segunda búsqueda en que solo apareciesen los artículos escritos en inglés (Language English) y por último una tercera en que apareciesen como palabras clave (MeSH Terms). Por otro lado observamos que en la literatura médica anglosajona aparecía con cierta frecuencia en lugar de dyspnea otro término: *Shortness of breath* (4) por lo que realizamos una búsqueda similar.

El estudio se realizó a través de Pubmed en la dirección:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=Pubmed>

Los resultados que obtuvimos se muestran en la tabla I. Llamamos la atención varios hechos: a) una misma palabra tiene 2 acepciones correctas (dyspnea y dyspnoea) y el número de referencias de ambas es dispar cuando se buscan sin limitación; b) existen referencias de otros tres términos, mal escritos (dispnea, dispnoea, dysnea), hecho ya descrito previamente para otras palabras (3), y predomina en estos artículos el habla no inglesa; c) si realizamos la búsqueda como palabras clave tan solo aparecen referencias de los términos bien escritos y además son coincidentes; d) en inglés existe una expresión con un significado similar a disnea: *shortness of breath*, que aparece en un número significativo de artículos, y nunca como palabra clave.

Concluimos que a la hora de realizar una búsqueda debemos traducir correctamente al inglés; en ocasiones en vez de una traducción literal es conveniente utilizar otras palabras u otros giros; debemos prestar especial atención a la ortografía; hay que tener en cuenta que puede que haya artículos con la palabra clave mal escrita y que no vamos a detectar. Además no debemos limitarnos a la utilización de palabras sin limitación alguna (All Fields)

TABLA I

NÚMERO DE ARTÍCULOS ENCONTRADOS SEGÚN LOS CAMPOS Y EL IDIOMA

Límites:			
1. Campos	All fields	All fields	MeSH Terms
2. Idioma	Sin limitación	Inglés	Sin limitación
Dispnea	11.712	7.537	5.624
Dyspnoea	7.426	1.607	5.624
Dispnea	20	3	0
Dispnoea	9	5	0
Dysnea	10	2	0
Disnea	0	0	0
Shortness of breath	1.264	1.049	0