

Réplica a la carta «Absceso del músculo iliopsoas»

Reply to the letter "Abscess of the iliopsoas muscle"

Sr. Director:

En primer lugar agradecer al Dr. Navarro sus observaciones sobre el caso clínico publicado en su revista sobre los abscesos primarios del músculo psoas o músculo iliopsoas como bien puntualizan¹. Señalar que nuestro paciente tenía afectación de ambos componentes musculares a pesar de que en la imagen publicada en la carta únicamente figure afectada la porción iliaca del músculo (fig. 1).

Tal como se señala en la revisión a la que el Dr. Navarro hace referencia², y de la que nos hubiera gustado disponer a la hora de realizar la revisión bibliográfica, los abscesos del músculo iliopsoas tienen una baja incidencia a pesar de lo cual han conseguido reunir un total de 124 casos en 14 años en 11 hospitales³. Respecto a la afectación primaria, en la que no se ha encontrado ningún foco próximo o a distancia responsable, de su estudio se deduce que existe alrededor de un caso por hospital cada 9-10 años, lo cual hace difícil una sospecha de esta afección.



Figura 1 Absceso/mionecrosis del músculo iliopsoas derecho.

Uno de los aspectos fundamentales en la presentación de los abscesos del músculo iliopsoas es la clínica insidiosa como en el caso publicado, y que también recogen en su artículo con un tiempo medio de diagnóstico desde el inicio de los síntomas de 22 días. Esto hace que en algunos casos se retrase el tratamiento definitivo, lo que aumenta en gran medida la morbimortalidad.

La peculiaridad del caso que presentamos es que se trataba de un absceso/mionecrosis del músculo iliopsoas en un paciente con un único factor relacionado con la mortalidad de los referidos en su estudio, la bacteriemia, que evoluciona a *shock séptico* con fracaso multiorgánico que motiva el ingreso en UCI y el posterior éxito a pesar de tratamiento quirúrgico y un tratamiento antibiótico adecuado para el germen causante. En su serie, tal como señalan, hay una baja mortalidad, únicamente del 5% en pacientes inmunocompetentes y 0% en pacientes con VIH, del global de abscesos del músculo iliopsoas que no se corresponde con la publicada previamente y que llega hasta el 19%⁴.

Bibliografía

1. Navarro López V. Absceso del músculo iliopsoas. *Med Intensiva*. 2011;35:393.
2. Navarro López V, Ramos JM, Messeguer V, Pérez Arellano JL, Serrano R, García Ordóñez MA, et al. Microbiology and outcome of iliopsoas abscess in 124 patients. *Medicine (Baltimore)*. 2009;88:120–30.
3. Spelman D. Psoas abscess. En: Sexton DJ, Wellesley MA, editores. *Up To Date*: Waltham, MA, 2009. doi:10.1016/j.medin.2011.04.009.
4. Mallick IH, Thoufeeq MH, Rajendran TP. Iliopsoas abscesses. *Postgrad Med J*. 2004;80:459.

J. González Robledo*, M.E. Pérez Losada,
J.C. Ballesteros Herráez y A. Rodríguez Encinas

Servicio de Medicina Intensiva del Complejo Hospitalario de Salamanca, Salamanca, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jagrobledo@yahoo.es
(J. González Robledo)

doi:10.1016/j.medin.2011.05.006