

BURSITIS DEL ILIOPSOAS SOBREINFECTADA

Bragado González, María; Chávez Valladares, Sergio; Labrador Hernández, Gregorio de Jesús; Llorente Peris, Almudena; Alonso del Olmo, Juan Antonio; Martín Ferrero, Miguel Ángel.

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

INTRODUCCIÓN

La bursitis del iliopsoas sobreinfectada es una entidad poco frecuente en individuos inmunocompetentes. Se manifiesta con síntomas inespecíficos y subagudos que dificultan su identificación. Un diagnóstico y tratamiento precoz puede prevenir complicaciones posteriores que lleguen a amenazar la vida del paciente.

OBJETIVOS

Presentamos el caso de una bursitis del iliopsoas sobreinfectada atendida en nuestro servicio.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Paciente mujer de 63 años intervenida de hernia discal L5-S1 en 2006. Acude por dolor en cadera izquierda de intensidad creciente hasta impedir la deambulación, de un mes de evolución y que no cede con tratamiento antiinflamatorio. No refiere antecedente traumático previo ni sintomatología sistémica asociada.

Vista en tres ocasiones en el servicio de Urgencias con radiografía sin alteraciones óseas agudas. En RMN (Fig. 1) se observa colección en psoas ilíaco que se introduce a nivel proximal entre las fibras musculares de 12 x 3.5 x 2.5 mm en relación con probable bursitis del iliopsoas sobreinfectada con moderada cantidad de derrame articular izquierdo. Asocia analítica con leucocitosis con desviación izquierda y PCR 138 mg/l.

Se realiza punción ecoguiada con cultivo positivo para *S. Aureus* meticilin sensible.

Dado el buen estado general de la paciente y tras descartar origen urológico o intestinal del absceso mediante ecografía y colonoscopia, se decide instaurar tratamiento antibiótico durante dos semanas.

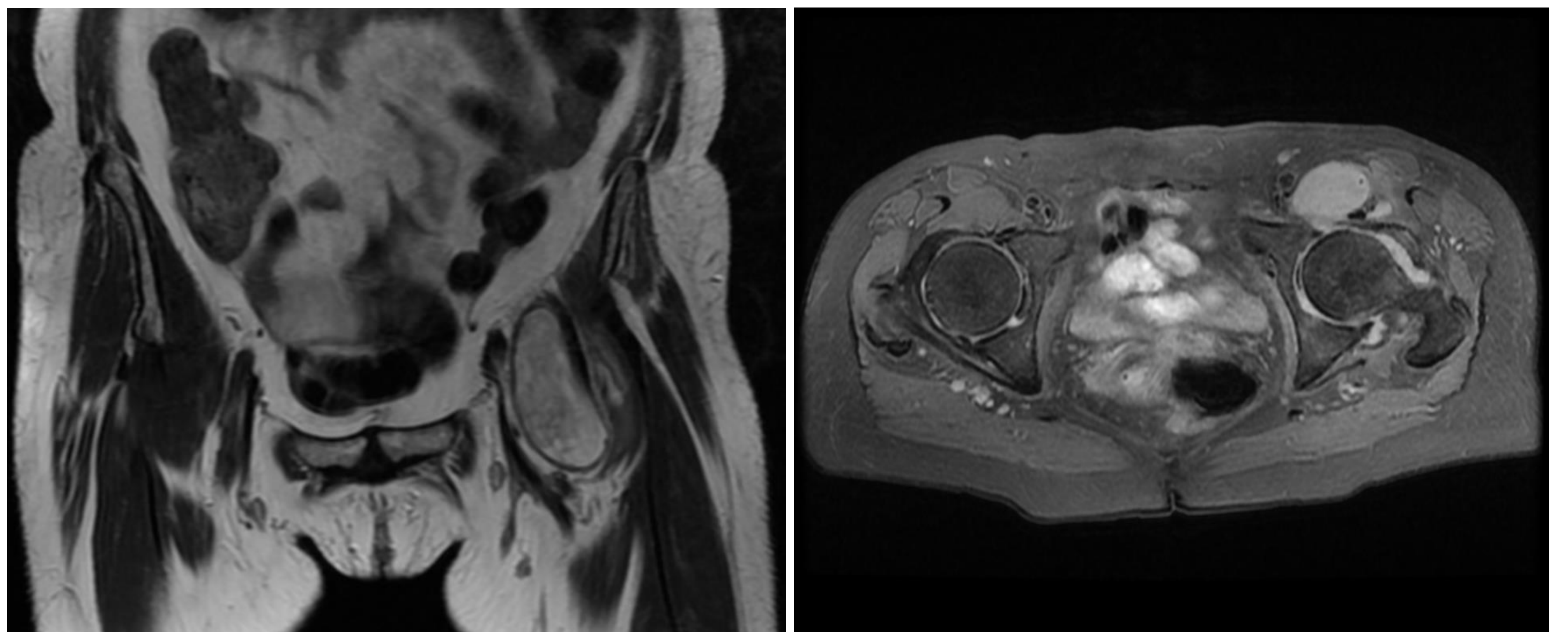


Fig. 1. RMN inicial, cortes coronal T1 y axial T2.

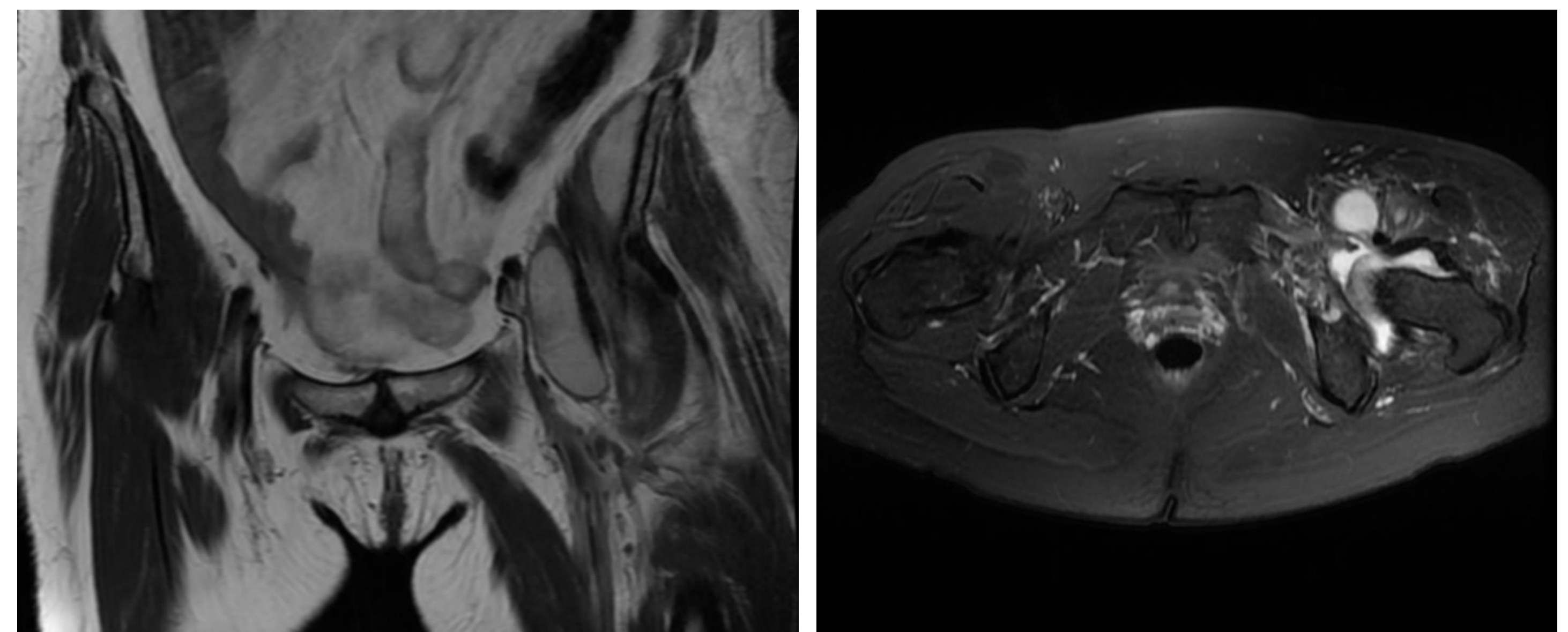


Fig. 2. RMN de control tras tratamiento, cortes coronal T1 y axial T2 STIR.

RESULTADOS

En RMN de control (Fig. 2) no se observan cambios con respecto a la previa, pero sí disminución del derrame articular.

Se realiza Gammagrafía con leucocitos autólogos marcados con 99mTc-HMPAO sin observarse patología infecciosa activa.

La evolución tras dos semanas de supresión antibiótica es favorable desapareciendo la sintomatología y la impotencia funcional.

CONCLUSIONES

La bursitis del iliopsoas de etiología infecciosa es una entidad que cursa de forma insidiosa con hallazgos clínicos, analíticos y radiológicos escasos, por lo que su diagnóstico requiere de un alto índice de sospecha. De no ser identificada y tratada a tiempo puede llegar a producir un cuadro séptico que comprometa la vida del paciente.

Con este caso queremos mostrar la importancia de considerar dicha patología dentro del diagnóstico diferencial del dolor de cadera incapacitante en pacientes inmunocompetentes de mediana edad.