

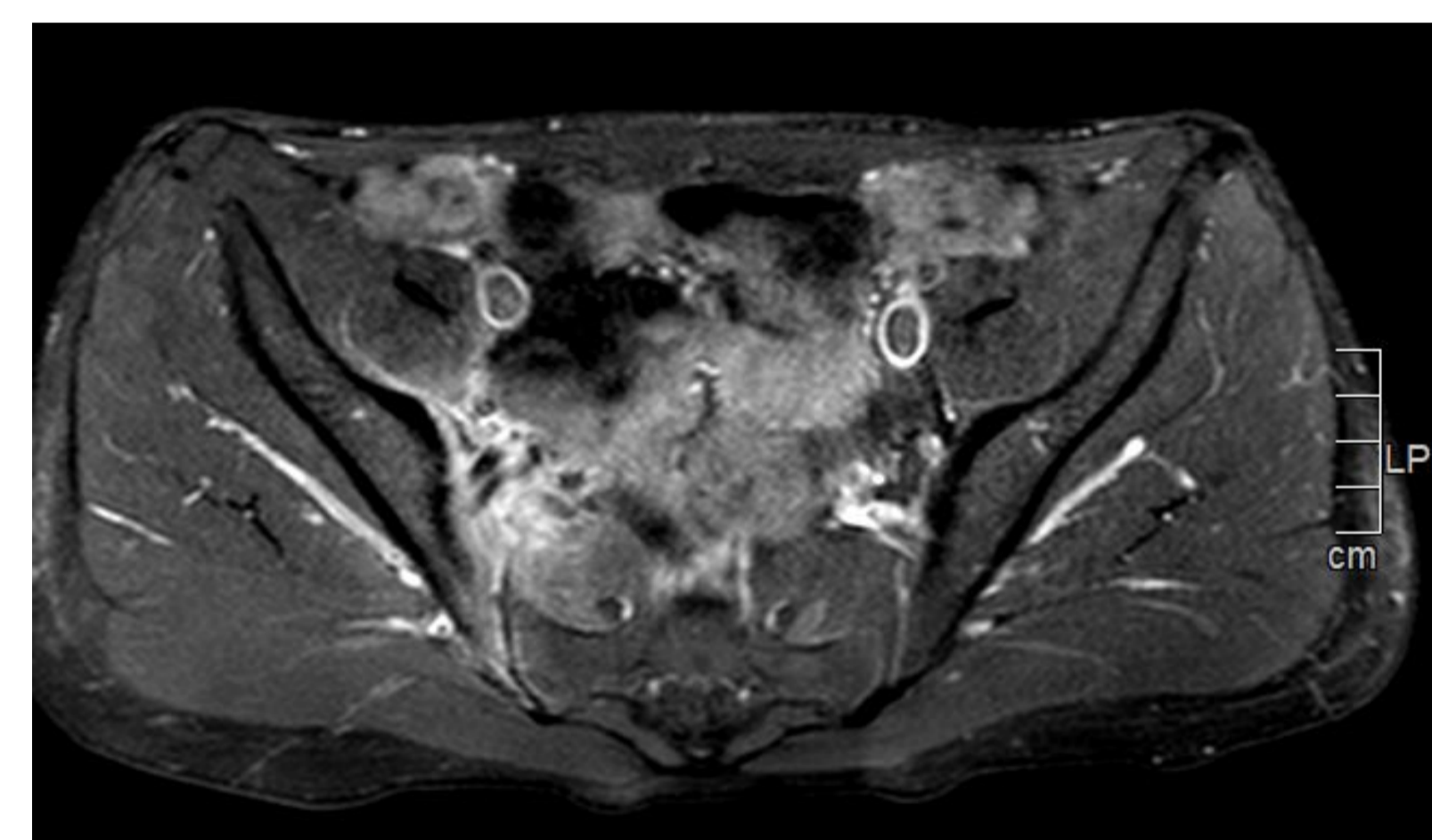
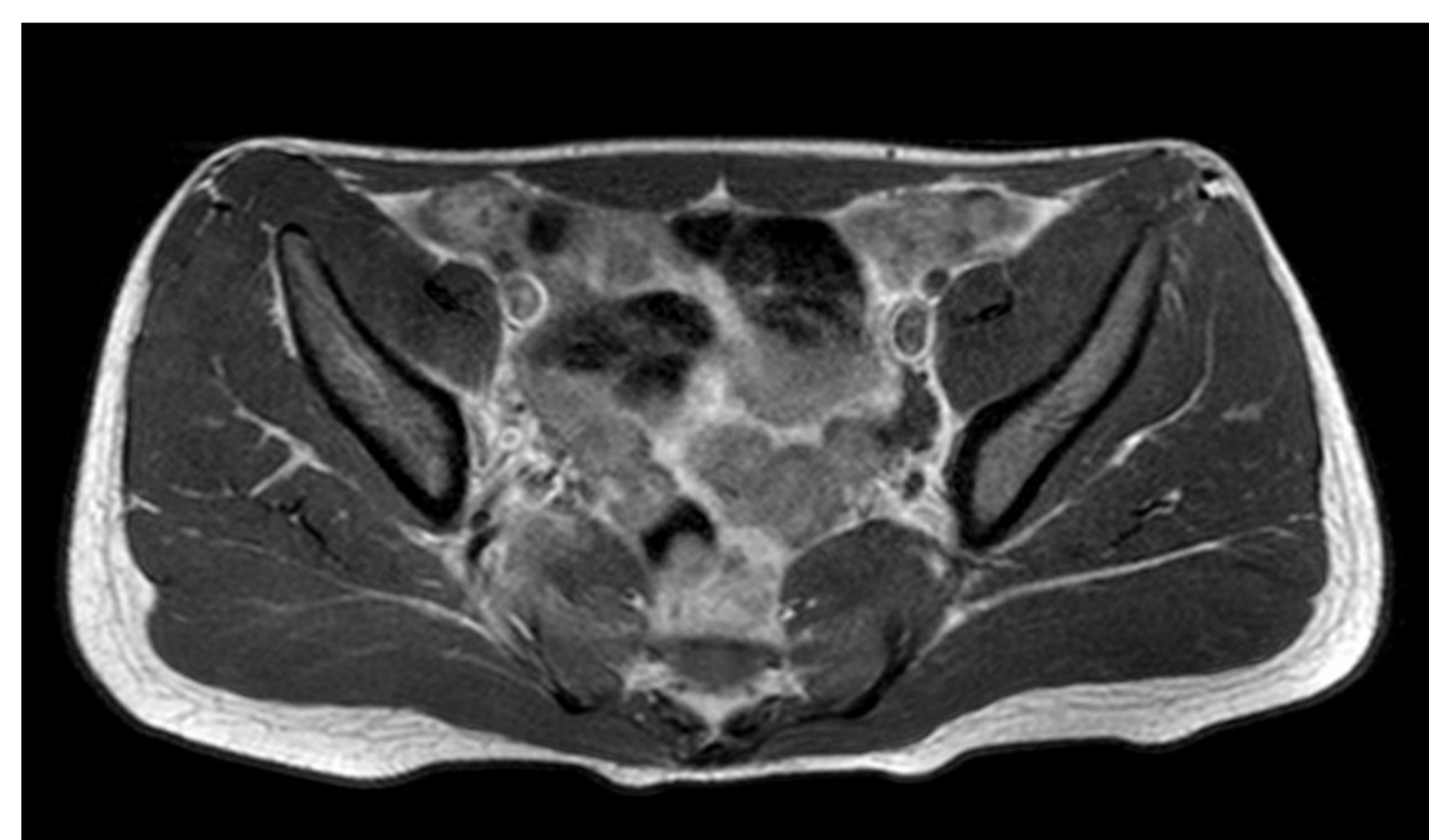
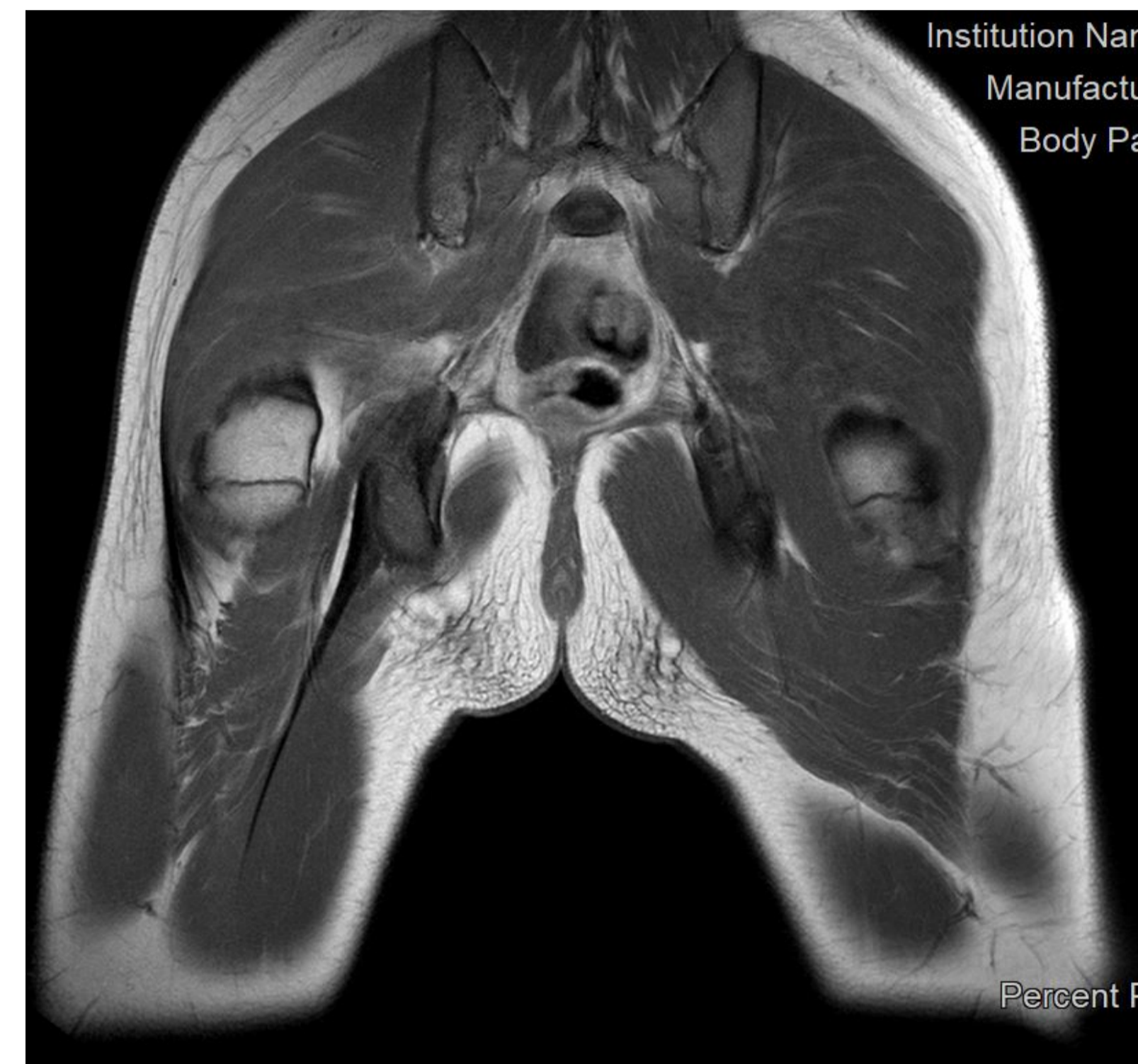
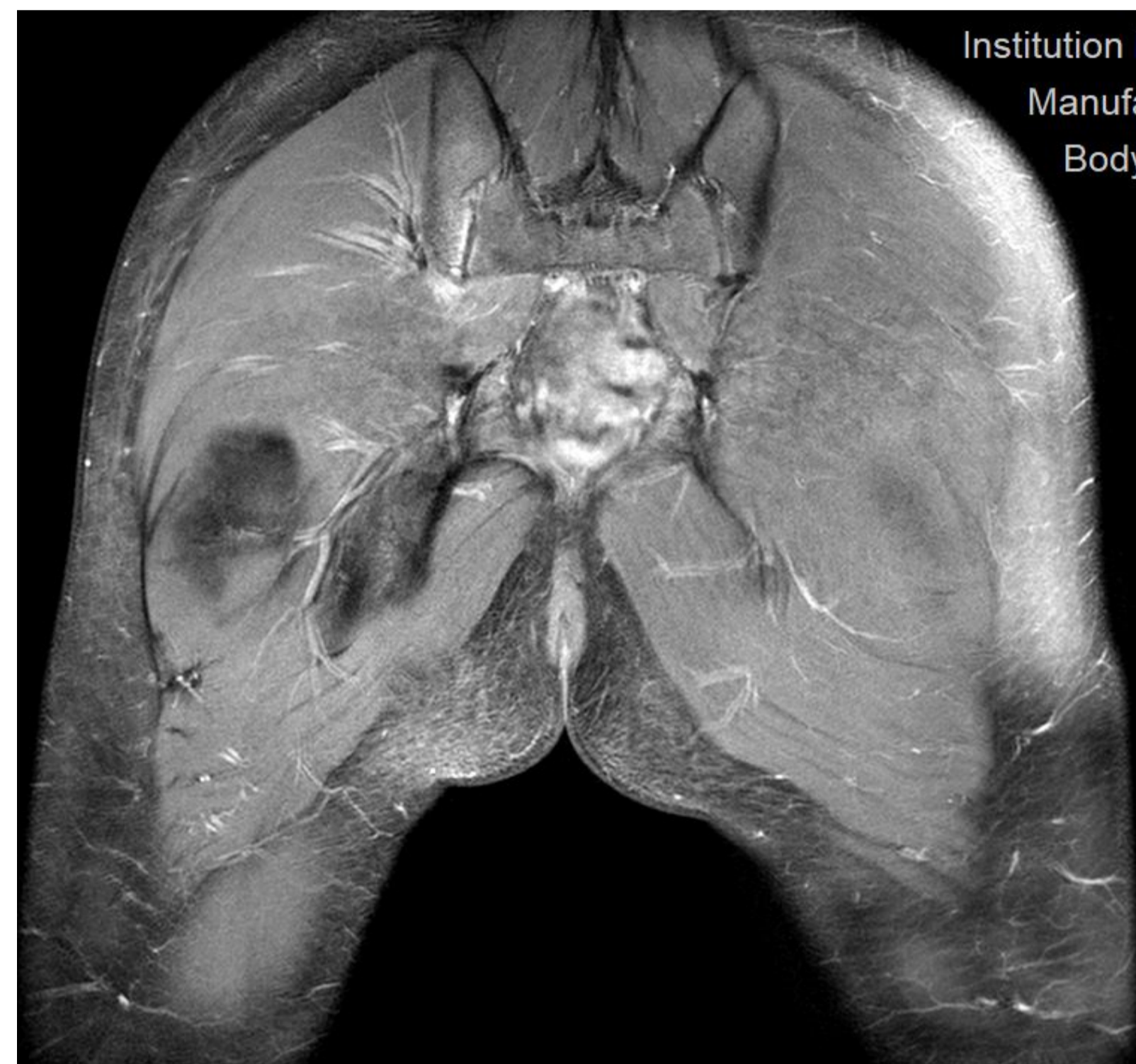
## INTRODUCCIÓN

La piomiositis del piramidal es una patología infrecuente que cursa clínicamente como pseudociatalgia con síntomas infecciosos.

## CASO CLÍNICO

Se presenta a un niño de 12 años que acude a urgencias con primer episodio de dolor en zona glútea irradiado hasta gastrocnemio sin síntomas de alarma. No antecedente traumático. El mes anterior presentó diarrea con coprocultivo positivo a Salmonella. En la exploración, afebril y estable. Lassegue positivo 45º, imposibilidad para flexión dorsal de talones y dolor a la palpación de piramidal con irradiación. No alteración de reflejos. Se decide tratamiento.

Tras doce horas regresa con fiebre de 38,5ºC e incremento del dolor sin nueva clínica neurológica. FAIR positivo. Lassegue positivo a 30º. Análíticamente, leucocitosis con desviación izquierda, PCR 1,5 y VSG 9, con hemocultivos pendientes. En resonancia magnética se informa de cambios inflamatorios en músculo piriforme derecho y, en menor medida, musculatura adyacente sin focos de absceso; concluyendo piomiositis del piramidal.



Al no encontrarse colección de gran tamaño se optó por tratamiento exclusivo con antibióticos intravenosos y, con el antecedente de Salmonella, se ajustaron en torno a ese origen con cloxacilina y cefotaxima, pese a no obtenerse hemocultivos positivos en ningún momento aunque sí coprocultivos.

Tras tratamiento antibiótico intravenoso durante 4 semanas y oral 1 semana, el paciente recuperó totalmente.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La piomiositis es una infección bacteriana rara del músculo esquelético, siendo más común en los trópicos, aunque cada vez hay más casos en zonas de climas templados. El principal agente es el S. Aureus, hasta el 90% de los casos.

La clínica se divide en tres etapas: invasiva con signos de inflamación, el músculo indurado y leve leucocitosis; supurativa, tras dos o tres semanas con mayores signos de inflamación; y la etapa final de septicemia.

El tratamiento puede consistir solo en antibióticos intravenosos si se diagnostica temprano y con una colección mínima de absceso. La evolución habitual de esta entidad es la resolución completa y sin secuelas.

La piomiositis del piramidal requiere una sospecha diagnóstica alta. La confirmación se basa en imágenes radiológicas. El tratamiento temprano es esencial para evitar la progresión en la que la cirugía sería inevitable y la muerte probable.