

Manejo clínico de miositis gemelar de origen inflamatorio versus séptico: a propósito de un caso

Autores: Larrabide Pérez, I; Borges Cárcamo, MC; Ríos Sánchez, AJ; Amigo Liñares, L; Marcos Sánchez, B.

Complejo Asistencial
de Ávila



Objetivos:

Destacar una causa poco frecuente de dolor gemelar espontáneo, con un caso clínico visto en nuestro centro.

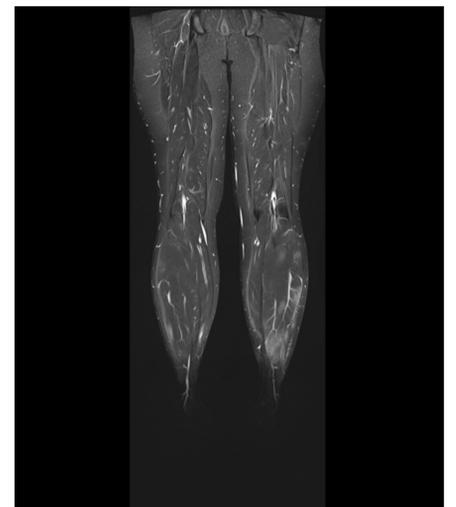
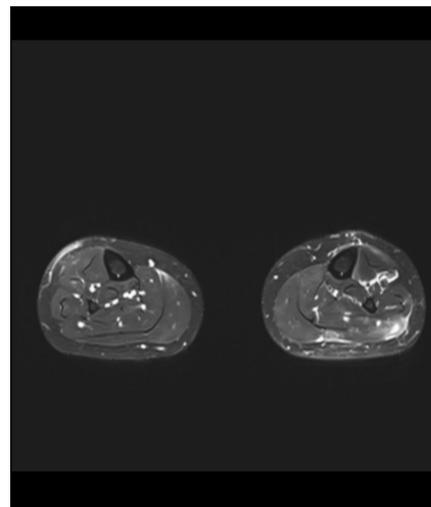
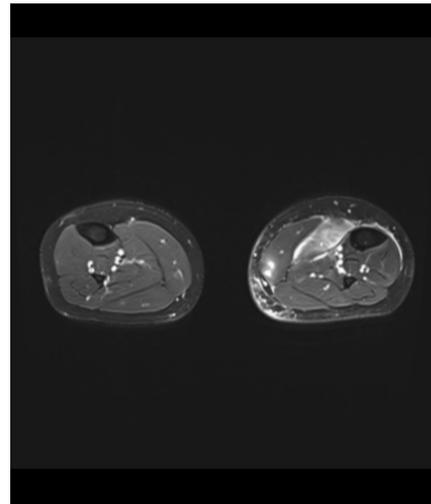
Material y metodología:

Varón de 16 años que acude a Urgencias por dolor inespecífico de inicio espontáneo en tercio proximal de la pierna izquierda de días de evolución, asociado a febrícula y antecedente de intervención odontológica reciente.

En la exploración física, se objetivan pápulas eritematosas, dolor a la palpación y aumento de temperatura y perímetro del tercio proximal de la pierna izquierda.

Se realiza estudio inicial con analítica y ecografía, y se decide ingreso en Traumatología para tratamiento sintomático y antibiótico, con amoxicilina-clavulánico 1000mg/200mg intravenoso durante de 10 días, y evolución. Durante su estancia, se realizan diferentes pruebas, como toma de cultivos, Resonancia Magnética (RM) y analíticas de control.

Dada la buena respuesta al tratamiento se decide alta domiciliaria, con pauta oral de amoxicilina/ácido-clavulánico 875mg/125mg cada 8 horas durante 3 semanas, y seguimiento en consultas.



Resultados:

En Urgencias:

- Dolor en escala visual análoga (EVA) de 8.
- Ecografía: aumento de líquido perifascial de compartimentos anterior y posterior del tercio proximal de la pierna izquierda.
- Aumento de parámetros inflamatorios analíticos.

Al ingreso:

- Cuadro clínico compatible con faringoamigdalitis.
- RM: edema difuso y microabscesos en compartimentos anterior y posterior del tercio proximal de pierna izquierda.
- Cultivos: positivo en Staphylococcus aureus sensible a meticilina en exudado nasal. Los hemocultivos fueron negativos.

Al alta:

- Dolor en EVA de 2.
- Normalización de parámetros inflamatorios analíticos.

Consulta, 1^{er} mes:

- RM: persistencia con relativa mejoría de los hallazgos observados en la RM anterior.
- Aumento de parámetros inflamatorios analíticos.
- Dolor en EVA de 5.

Se valora al segundo mes, repitiendo la pauta antibiótica al alta, con estos resultados:

- Disminución de parámetros inflamatorios analíticos.
- Dolor en EVA de 2.

Conclusión:

La **miositis de origen bacteriano** es una causa poco frecuente de dolor en cara posterior de la pierna, por lo que precisa una alta sospecha para su diagnóstico. En este caso, además se presenta la dificultad para tomar cultivos. También resalta la dificultad terapéutica de la miositis tal y como se describe en la literatura.

