

## Piomiositis y fascitis necrotizante

## Pyomyositis and necrotizing fasciitis

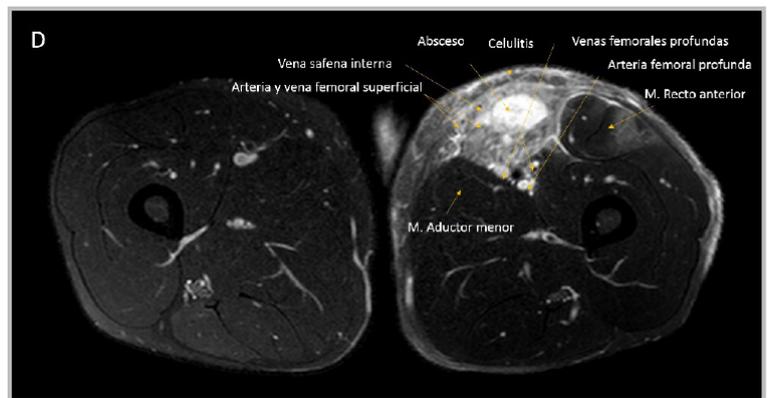
LUIS GERARDO DOMÍNGUEZ-GASCA, LUIS GERARDO DOMÍNGUEZ-CARRILLO • GUANAJUATO (MÉXICO)

DOI: <https://doi.org/10.36104/amc.2024.3123>



**Figura 1.** A: fotografía de cara antero interna de muslo izquierdo mostrando zona de absceso en vértice de triángulo de Scarpa; B: imagen de resonancia magnética en corte coronal, C: en corte sagital mostrando absceso y área de piomiositis de muslo izquierdo.

La piomiositis (1) es una infección bacteriana aguda de la musculatura esquelética con formación de absceso. La incidencia es de 33-40%, principalmente en adultos masculinos jóvenes. El *Staphylococcus aureus* es responsable en 90% de los casos (2). Se observa por diseminación de una infección a distancia o, por extensión directa de proceso adyacente. Tiene tres fases: a) invasiva: una a dos semanas; b) purulenta: entre 10-21 días posteriores (90% de los pacientes acude a consulta en esta etapa); c) respuesta inflamatoria sistémica (3). Se requiere cultivo de secreción y ultrasonido diagnóstico (4), la resonancia magnética es de elección (5). El tratamiento inicial es con antibióticos y en la segunda y tercera etapas se requiere drenaje quirúrgico. En pacientes con comorbilidades o inmunosupresión se utiliza cobertura de amplio espectro, incluyendo a Gram negativos y anaerobios. La mortalidad reportada es entre 2 y 20%, siendo mayor en los pacientes con comorbilidades.



**Figura 2.** Imagen de resonancia magnética en corte axial a nivel de tercio superior de muslos izquierdo, mostrando: presencia de absceso, piomiositis, y fascitis necrotizante, compárese con el lado contralateral.

### Referencias

1. Pérez YC, Rodríguez PY, Moreno ES, Avilés RM. Absceso de músculo iliopsoas y piomiositis extensa en un adolescente inmunocompetente. *Rev Enferm Infec Ped* 2013;26: 270-273. Doi eip131.
2. Ntusi N, Khaki A. Primary multifocal pyomyositis due to *Staphylococcus aureus*. *Q J Med* 2011;104:163-165. doi.org/10.1093/qjmed/hcq075
3. Moreno RA, Baraia EJ, Gutiérrez MA, Ferrero BO. Primary pyomyositis: a new

case in an immunocompetent patient, *Galicla Clin* 2011;72:131-132. doi: 10.1007 / s10067-010-1569-1.

4. Chou H, Teo H, Dubey H, Peh W. Tropical pyomyositis and necrotizing fasciitis. *Semin Musculoskelet Radiol* 2011;15:489-505. doi: 10.1055 / s-0031-1293495.
5. Soler R, Rodríguez E, Aguilera C, Fernández R. Magnetic resonance imaging of pyomyositis in 43 cases. *Eur J Radiol* 2000;35:59-62. doi: 10.1016 / s0720-048x (99) 00108-4.

Dr. Luis Gerardo Domínguez-Gasca: Ortopedista. Cirugía articular, División de Cirugía del Hospital ángeles León; Dr. Luis Gerardo Domínguez-Carrillo: Especialista en Medicina de Rehabilitación. Catedrático de la Facultad de Medicina de León, Universidad de Guanajuato. Guanajuato (México).

Correspondencia: Dr. Luis Gerardo Domínguez-Carrillo. Guanajuato (México) E-Mail: [lgdominguez@hotmail.com](mailto:lgdominguez@hotmail.com)

Recibido: 05/II/2024 Aceptado: 20/III/2024