Documento descargado de http://www.elsevier.es el 24/05/2013. Copia para uso personal, se prohíbe la transmisión de este documento por cualquier medio o formato.

D. Mateo[a,*], G. De La Cerda[b], A. Quintano[c] y N. Kovacs[d]

[a] *Intensive Care Unit, Newham University Hospital NHS Trust, Londres, Reino Unido*
[b] *Neuro-Intensive Care Unit, Queen's University Hospital, Londres, Reino Unido*
[c] *Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital de Vitoria, Vitoria, Álava, España*
[d] *Departamento de Anestesia, Hospital Marqués de Valdecilla, Santander, Cantabria, España*

[*] Autor para correspondencia.
Correo electrónico: dolmdm@gmail.com (D. Mateo).

doi:10.1016/j.medin.2011.04.011

Absceso del músculo iliopsoas

Iliopsoas muscle abscess

Sr. Director:

En relación con la carta al director «Shock séptico por mionecrosis primaria del psoas»[1], quisiera realizar alguna consideración.

En el artículo se utiliza en unas ocasiones el término absceso de psoas y en otras, absceso de psoas iliaco. Este es un hecho que aparece también en otros artículos sobre esta enfermedad en los últimos años, debido a que el músculo iliopsoas es un músculo digástrico, con un vientre mayor llamado psoas y otro menor o iliaco. Ambos vientres pueden ser asiento de la infección en forma de absceso y ello puede inducir a un uso erróneo del término. De hecho, en el caso que presentan los autores, en el pie de figura se describe como psoas derecho, cuando la imagen muestra una colección situada en el vientre iliaco (y no el psoas) de este músculo. Por lo expuesto, creo que lo más apropiado para describir esta enfermedad sería usar el término absceso del músculo iliopsoas (o psoas iliaco). Sólo en los casos en que se demuestre mediante técnicas diagnósticas de imagen la afección de un solo vientre, se podría nombrar como absceso de músculo psoas o absceso del músculo iliaco dependiendo del vientre afectado.

En el último párrafo, donde se resume la enfermedad, quisiera también realizar varias matizaciones. Los autores indican que la enfermedad es poco prevalente y, en muchas ocasiones, esto es debido a la dificultad en la sospecha clínica y en su diagnóstico, entre otros factores. También indican que existen en la literatura artículos con series cortas de casos y casos aislados lo que dificulta el conocimiento de ciertos aspectos de la enfermedad. Esta afirmación ha sido paliada en gran medida desde el año 2009 con la publicación de la mayor serie de casos de AIP que existe en la literatura hasta el momento, fruto de un estudio multicéntrico español con casos procedentes de 11 hospitales y publicada en una revista médica de gran factor de impacto[2]. A pesar de las limitaciones que presentan todos los estudios retrospectivos, estos son de capital importancia para aumentar el conocimiento de determinadas enfermedades poco prevalentes, como es el caso del absceso de músculo iliopsoas. En el trabajo mencionado, se llega a importantes conclusiones que, posteriormente, han sido recogidas en la primera revisión del absceso de músculo iliopsoas (AIP) publicada en el *uptodate* a finales de 2009[3]. Como resumen de estas cabe destacar:

1. La mayoría de los casos de absceso de AIP primario son debidos a *S. aureus*, el mismo germen descrito en el caso publicado por González Robledo et al, aunque más de la mitad de ellos son AIP debidos a infección por otros gérmenes, hecho de capital importancia a la hora de plantear el tratamiento antibiótico empírico.
2. En cuanto al tratamiento del AIP, el uso de antibióticos, junto al drenaje percutáneo del absceso, puede ser tan eficaz como la cirugía mayor en la mayoría de los casos. El número de recidivas es mayor en el grupo tratado con DPCT, pero sin diferencias estadísticamente significativas respecto al tratamiento con cirugía mayor, y la mortalidad general es similar cuando se compara con el grupo de pacientes tratado con cirugía mayor.
3. La mortalidad general del AIP fue del 6%. Los factores que se asociaron a una mayor mortalidad fueron la edad mayor de 65 años, la existencia de bacteriemia y la presencia de *E. coli* como agente causal del absceso.

Bibliografía

1. González Robledo J, Pérez Losada ME, Ballesteros Herráez JC, Rodríguez Encinas A. [Septic shock due to primary myonecrosis of psoas]. Med Intensiva. 2011;35:196.
2. Navarro López V, Ramos JM, Meseguer 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, editor. *UpToDate*. MA: Wellesley; 2009.

V. Navarro López

Unidad de Enfermedades Infecciosas, Hospital Vinalopó, Elche, Alicante, España

Correo electrónico: vnavarro@vinaloposalud.com

doi:10.1016/j.medin.2011.04.009