

## ACIERTOS Y ERRORES EN RADIOLOGIA DE URGENCIAS

<b>CASO N°</b>	159
<b>Título</b>	Las partes blandas también importan: piomiositis por contigüidad
<b>Autores</b>	Camino Marco P, Tercero Azorín MI, Alcantud González I, Donate Ortiz DJ, López Cárceles C, López-Galiacho Heras N
<b>Centro</b>	Complejo Hospitalario Universitario de Albacete
<b><u>Desarrollo del Caso</u></b>	
<b>1. Contexto clínico que motiva la exploración o exploraciones de imagen.</b> Paciente de 51 años que acude por tercera vez a Urgencias refiriendo lumbalgia de 10 días de evolución a la que hoy se ha asociado fiebre y malestar general. Antecedente de inyección de Nolotil i.m 8 días antes.	
<b>2. Hallazgos iniciales de las pruebas de imagen y diagnóstico de presunción.</b> TC abdomino pélvico con contraste i.v: <ul style="list-style-type: none"><li>● Distensión de un grupo de asas de intestino delgado en mesogastrio con contenido líquido, y patrón de apilamiento sin engrosamiento parietal.</li><li>● En tejido celular subcutáneo de región glútea izquierda, se aprecia un aumento de densidad de partes blandas con un centro de densidad grasa. A correlacionar con antecedente traumático (hematoma) o inyección intramuscular (probable necrosis grasa).</li></ul>	

# ACIERTOS Y ERRORES EN RADIOLOGIA DE URGENCIAS

## IMAGEN

### 3. Relectura del caso.

El paciente ingresa con el diagnóstico de absceso glúteo, sin embargo la evolución desfavorable y el importante dolor lumbar hacen que se revise el TC.

Se observa líquido en tejido celular subcutáneo de pared dorsolumbar con engrosamiento cutáneo por celulitis, con musculatura paravertebral desde sacro hasta L1 de aspecto heterogéneo, aumentada de tamaño por piomielitis. Las asas estaban dilatadas

## ACIERTOS Y ERRORES EN RADIOLOGIA DE URGENCIAS

por fleo localizado debido al proceso inflamatorio regional.

### **4. Reflexión docente.**

La lectura inicial del TC no fue completa. No se valoró adecuadamente la musculatura paravertebral ni el tejido celular subcutáneo locorregional.

La piomiositis puede producirse por diseminación hematógica o por contigüidad. El agente etiológico aislado fue S.aureus. La inyección intramuscular fue el desencadenante.

### **5. Conclusión.**

Ante el hallazgo en TC de colecciones en partes blandas debemos valorar todo el tejido celular subcutáneo y músculos adyacentes. Las reconstrucciones multiplanares permiten valorar mejor la musculatura.

### **Bibliografía**

- Pedrosa CS. Musculoesquelético. Pedrosa ddx. Madrid. Marban. p.252-253.
- Fayad LM, Carrino JA, Fishman EK. Musculoskeletal Infection: Role of CT in the Emergency Department. Radiographics. 2007; 27(6): 1723-1737.