



Sociedad Española  
de Reumatología -  
Colegio Mexicano  
de Reumatología

# Reumatología Clínica

[www.reumatologiaclinica.org](http://www.reumatologiaclinica.org)



Reumatología Clínica en imágenes

## Artritis séptica como forma de inicio de una piomiositis

### Pyomyositis presenting as septic arthritis

Anahy M. Brandy-García<sup>a,\*</sup>, Daniel Clemente Garulo<sup>b</sup> y Juan Carlos López Robledillo<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Reumatología, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, Asturias, España

<sup>b</sup> Servicio de Reumatología Pediátrica, Hospital Universitario Niño Jesús, Madrid, España



#### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

##### Historia del artículo:

Recibido el 10 de enero de 2018

Aceptado el 7 de febrero de 2018

On-line el 17 de marzo de 2018

La piomiositis es una infección bacteriana aguda del músculo estriado acompañada ocasionalmente de la formación de abscesos<sup>1</sup> no secundaria a infección contigua de la piel o hueso y su asociación con la artritis séptica es excepcional.

Presentamos el caso de un niño de 2 años sin antecedentes médicos de interés que acude por gonalgia izquierda con importante limitación funcional de 20 días de evolución, refiriendo traumatismo y proceso catarral en la semana previa.

En la exploración presenta fiebre y tumefacción de rodilla izquierda. Se realiza artrocentesis con obtención de 10 cc de líquido sinovial de aspecto purulento (46.830/mm<sup>3</sup> leucocitos, PMN 91%, glucosa 47 mg/dl y cultivo, tanto para bacterias, hongos y micobacterias, negativo). Por otro lado, hemograma, bioquímica, radiografía de tórax y hemocultivos fueron normales o negativos.

Se realiza RM de rodilla izquierda (fig. 1) en la que se objetiva sinovitis y extensa imagen hiperintensa en las secuencias STIR que se realiza homogéneamente tras la administración de contraste intravenoso (CIV) en vasto interno y externo, siendo compatible con piomiositis.

Se inicia tratamiento antibiótico con cloxacilina y cefotaxima endovenosa con mejoría progresiva del cuadro, tanto clínica como radiológica (fig. 2).

La piomiositis en inmunocompetentes es típica de zonas tropicales, siendo el microorganismo más frecuente el *Staphylococcus aureus* (70-90%)<sup>1</sup>. En nuestro medio es inusual, debiendo sospecharla ante el antecedente de traumatismo, ejercicio físico intenso o enfermedades crónicas (diabetes mellitus o neoplasias entre otras)<sup>2,3</sup>, siendo casi excepcional la positividad de los cultivos (5-33%)<sup>4</sup>. Es más frecuente que se vean afectados músculos de gran tamaño<sup>4</sup>. El momento del diagnóstico condiciona el pronóstico, ya que suele diferirse por el bajo índice de sospecha<sup>4</sup>. Son fundamentales las pruebas de imagen, siendo la RM la técnica con mayor sensibilidad y especificidad para la identificación de las formas precoces<sup>5</sup>. El tratamiento antibiótico intensivo precoz disminuye las secuelas físicas<sup>1,5</sup>.

#### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [anahymbg@gmail.com](mailto:anahymbg@gmail.com) (A.M. Brandy-García).



**Figura 1.** Imagen de la RM de la rodilla izquierda, secuencias STIR con contraste intravenoso (CIV). A) Corte sagital. B) Corte coronal. C) Corte transversal. Se observa importante sinovitis que afecta a la bolsa suprarrotuliana (flechas) e hiperintensidad muscular de vasto interno y externo compatible con piomiositis (estrella).



**Figura 2.** La RM de la rodilla izquierda, secuencia STIR con CIV, corte sagital. Sin hallazgos de interés.

### Bibliografía

1. Gubbay A, Issacs MD. Pyomyositis in children. *Pediatr Infect Dis J.* 2000;19:1009–12.
2. Verma S. Pyomyositis in children. *Curr Infect Dis Rep.* 2016;18:12.
3. Clemente Garulo D, López Saldaña MD, Álvarez Coca J, Alonso Canal L, López Robledillo JC. Pyomyositis due to *Salmonella enteritidis* in an immunocompetent patient. *An Pediatr (Barc).* 2010;73:108–9 [Article in Spanish].
4. Chiu NC, Hsieh MC, Chi H, Huang FY. Clinical characteristics of pyomyositis in children: 20-year experience in a medical center in Taiwan. *J Microbiol Immunol Infect.* 2009;42:469–79.
5. Boniotti V, Carlone N, Perboni G, Caudana R. Contribution of imaging to the evaluation of pyomyositis. *Radiol Med.* 2005;109:404–13 [Article in English, Italian].