

SACROILÍTIS INFECCIOSA Y ABSCESOS RETROPERITONEALES POR ESTAFILOCOCO AUREUS METICILÍN-SENSIBLE (SAMS)

Autores: Natalia Diego Mangas, Sara Rodrigo González, Antón Trigo González, Vanessa Marques Barbosa, Cristina de Manueles Astudillo, Ana Pérez Santamaría.

UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA DE SALAMANCA.

INTRODUCCIÓN

La sacroilítis infecciosa es una causa poco frecuente de dolor lumbosacro. *Neisseria gonorrhoeae* y *Chlamydia trachomatis* son los gérmenes más habituales. El diagnóstico de esta patología es de sospecha y se confirma mediante técnicas de imagen. Siempre requiere ingreso y tratamiento hospitalario.

CASO CLÍNICO

Varón 15 años con antecedentes personales de acné juvenil. Acude a urgencias hospitalarias por dolor desde hace 12 días en región lumboglútea izquierda que le dificulta la bipedestación y la deambulación, sin traumatismo previo. No fiebre.

Exploración física: Fabere +. Dolor a la palpación en sacroilíaca izquierda, con aumento de masa muscular, signos flogóticos y tendencia a flexo con limitación por dolor. Se decide ingreso.

Analítica: PCR 22, leucocitos 33600 con 25720 neutrófilos. Radiografía simple de pelvis sin alteraciones. Serologías negativas. Hemocultivo positivo para SAMS. RM sacroilíacas: **sacroilítis infecciosa con múltiples abscesos pélvicos, paravertebrales y para-sacos que originan compresión del nervio ciático en la escotadura ciática.**

Mejoría clínica y radiológica tras drenaje quirúrgico de las lesiones y antibioterapia vía intravenosa.

ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN

En un paciente que consulta por dolor lumbosacro agudo debemos descartar factores de riesgo que hagan sospechar un origen grave del dolor y requieran tratamiento inmediato. Es fundamental realizar una exploración física completa, con maniobras específicas de valoración articular (Fabere y Schober test) y realizar un diagnóstico diferencial de masa retroperitoneal.

La disfunción sacroilíaca puede producirse por un traumatismo, por desgaste articular, por causa infecciosa (infrecuente)...

En el caso que se presenta se baraja que la piel fue la puerta de entrada más factible de SAMS, debido al importante acné que presentaba el paciente, con posterior diseminación hematógena y formación de abscesos.

PALABRAS CLAVE

Sacroilítis infecciosa. Dolor lumbosacro. Masa retroperitoneal. SAMS.

BIBLIOGRAFÍA

Molinos Quintana A, Morillo Gutiérrez B, Camacho Lovillo MS, Neth O, Obando Santaella I. [Pyogenic sacroiliitis in children-a diagnostic challenge](#). Clin Rheumatol. 2011 Jan; 30(1):107-13.

Roca B, Torres V. [Pyomyositis of the iliacus muscle complicated with septic sacroiliitis](#). QJM. 2008 Dec; 101(12):983-4.

Pérez A, Padilla E, Marco A, De Otero J, Bandiera D, Marimón I. [Pneumococcal sacroiliitis in a 4-year-old boy](#). Scand J Rheumatol. 2008 Jul-Aug; 37(4):310-2.

