

ABSCESO DEL MÚSCULO PSOASILÍACO (API): DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EN LUMBOCIATALGIA

Pedro Varela González, Vanesa Andecochea Hernández, Luis Aramis Estrella Ruiz, Gabriela Victoria Tadeo Calderón de la Barca, Paloma Batalla Calvin, Cristina Roy Escarda. C.S. Medina de Pomar. Burgos. SACYL

INTRODUCCIÓN

El absceso del músculo psoas o psoasilíaco (API) se conoce como una enfermedad infrecuente, insidiosa y potencialmente mortal de difícil diagnóstico. Las principales guías de práctica clínica en lumbalgia no lo incluyen en el diagnóstico diferencial ni aportan síntomas de alarma específicos.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente de 85 años atendido por médico de atención primaria (MAP), fisioterapeuta, punto de atención continuada y urgencias hospitalarias, por dolor lumbar bajo irradiado a glúteo/muslo izquierdos durante al menos un mes y medio, sin mejoría a pesar de tratamiento. Su MAP solicita ecografía abdominal, analítica y más tarde urocultivo debido a dolor abdominal e inicio de micción dolorosa. Exploración con afectación del estado general, astenia, ansiedad, postura antiálgica en flexión del tronco y cadera izquierda, dificultad para la marcha, afebril y demás constantes normales. A las 7 semanas, tras la ecografía abdominal programada, ingresa por sospecha de pseudoaneurisma ilíaco izquierdo trombosado. En la intervención se encuentra el psoas infiltrado a tensión, drenándose 300 cc de pus, con diagnóstico de gran absceso de músculo psoas izquierdo, evolucionando favorablemente.



ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN

El API supone un verdadero reto diagnóstico debido a la baja especificidad de su clínica y su escasa incidencia. Clínicamente, la tríada clásica de dolor lumbar, cojera y fiebre, sólo está presente en el 30% de los casos. Una anamnesis minuciosa de la historia del proceso, entendiendo la naturaleza insidiosa del comienzo que progresa a una clínica más localizada, la presencia de sintomatología atípica y una exploración física en profundidad, son esenciales para el diagnóstico diferencial en un proceso de lumbalgia desde atención primaria. Los MAP tenemos a disposición pruebas complementarias útiles para un diagnóstico temprano ante la sospecha de API.

BIBLIOGRAFÍA

1. Navarro López V, Ramos JM, Meseguer V, et al. Microbiology and outcome of iliopsoas abscess in 124 patients. *Medicine (Baltimore)* 2009; 88(2):120-30.
2. Verhagen AP, Downie A, Popal N, et al. Red flags presented in current low back pain guidelines: a review. *Eur Spine J* 2016; 25: 2788-802.
3. Amirdelfan K, McRoberts P, Deer TR. The differential diagnosis of low back pain: a primer on the evolving paradigm. *Neuromodulation* 2014; 17: 11-7.