

0794

MIOSITIS COMO COMPLICACIÓN DE FARINGITIS

Dra. Bavastro Lorena, Dr. Quaranta Andrés, Dr. Jamín Alexis



Autora principal:
Dra. Bavastro Lorena
lore_0186@hotmail.com
Rosario, Santa fe

Presentación del caso

Paciente de 13 años consulta por dolor agudo inguinal derecho y fiebre. Presenta a su vez cuadro de rinitis y odinofagia de 4 días de evolución. Familiar refiere cuadros de angina pultácea a repetición.

↳ Hemocultivos: + *S. aureus*

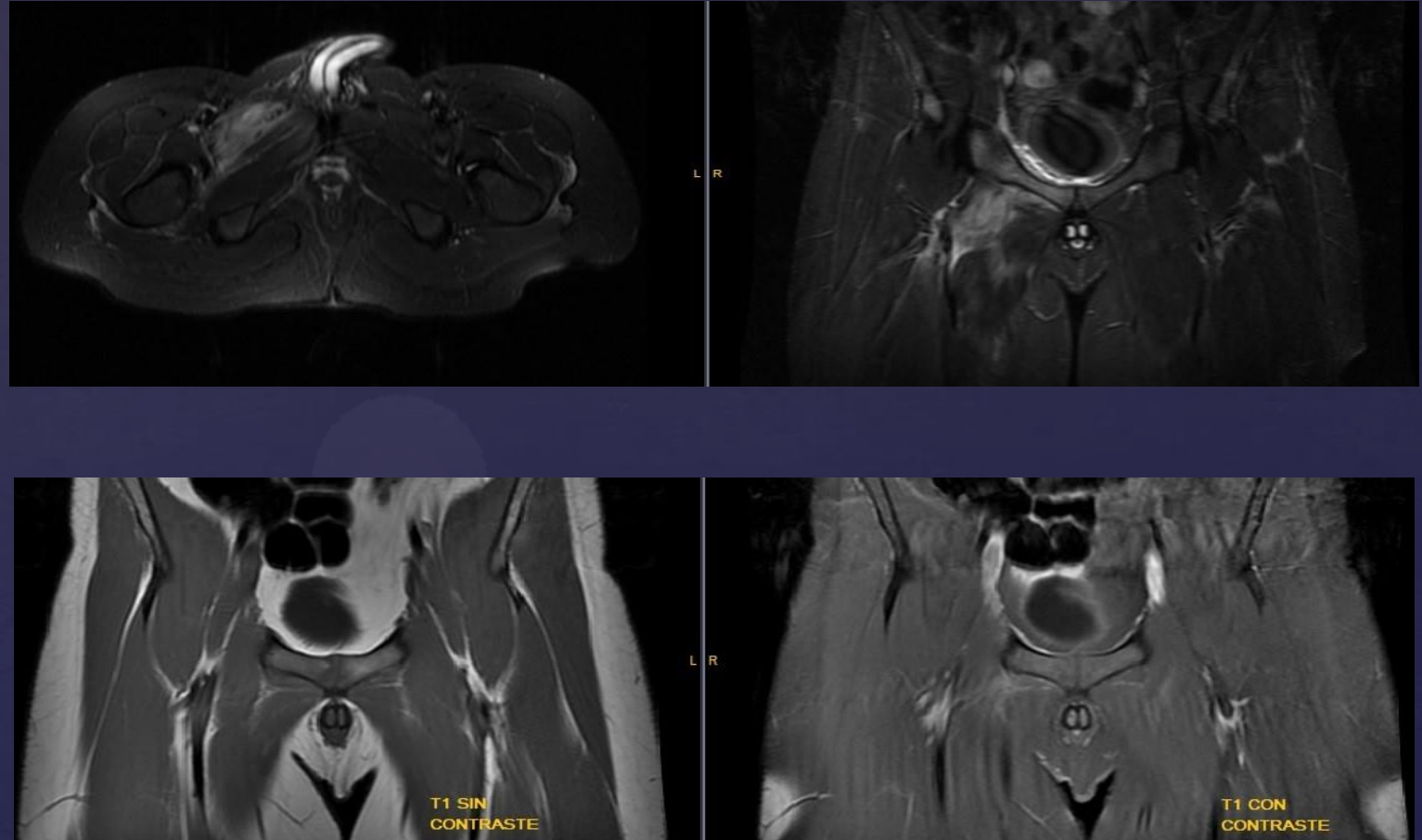
Hallazgos Imagenológicos

Rx caderas: normal

US: sinovitis transitoria de cadera derecha

TC: alteración morfológica del cuello femoral derecho el cual se observa elongado, tejidos blandos s/p

RMI: discreta disminución de la señal en secuencias T1 e hiperintensidad en secuencias T2 y STIR a nivel de la inserción del músculo aductor mayor y mediano derecho. Presenta realce heterogéneo tras la administración de contraste.



Discusión

MIOSITIS:

- ✧ Ocurre frecuentemente en adultos jóvenes.
- ✧ Suele presentar una clínica subaguda con síntomas que incluyen fiebre, dolor muscular y tumefacción localizada. Aunque su etiología es diversa e incluye virus, bacterias, micobacterias, hongos y parásitos, el agente infeccioso más frecuente es el *S. aureus*.
- ✧ Típicamente se afecta un único músculo aunque puede haber afectación múltiple. Los músculos más afectados son: cuádriceps, músculos glúteos e iliopsoas.
- ✧ Presenta 3 estadios clínicos:
 - ✧ 1- estadio invasivo, hay edema en el músculo produciendo dolor
 - ✧ 2- la fase supurativa, el paciente desarrolla fiebre y, si no se trata, un absceso
 - ✧ 3- estadio tardío que conduce a toxicidad y sepsis
- ✧ Hallazgos radiológicos: engrosamiento muscular y disminución de la atenuación del músculo afectado debido al edema con borramiento de planos grasos adyacentes.
- ✧ El contraste EV es útil para diferenciar la musculatura necrótica de la viable y para demostrar abscesos.
- ✧ El tratamiento: antibióticos y drenaje en caso de abscesos musculares.

Conclusión

Se expone un caso no habitual de presentación de miositis infecciosa la cual se origina a partir de una angina bacteriana

Bibliografía

- http://seram2010.seram.es/modules.php?name=posters&file=viewpaper&idpaper=168&idsection=2&in_window=&forpubli=&viewAuthor=
- Smitaman E, Flores D, Mejia Gomez C, et al. MR Imaging of Atraumatic Muscle Disorders. RadioGraphics 2018; 38 (2): 1-23.
- Evaluación de las imágenes de infecciones en el sistema musculo esquelético. Astudillo C. Diaz J. Unidad de radiología musculo esquelética. Centro de imagenologia HCUCh. 2006
- Musculoskeletal infection: Role of CT in the Emergency Department. Laura M. Fayad, MD. (Radiographics 2007).