

# LESIONES DEL PSOAS ILÍACO, MÁS ALLÁ DEL ABSCESO

## AUTORES:

Johanna VILLAMIL TORRES, Andreina Maribel CLAVIJO GALARZA, Cinthia Yiseth CABRALES IGUARAN, Sekiw Barbara Margarita LORA CELIN, German Daniel PARRA, Matías Enrique SCHERER, Ezequiel PIEDRA, Oscar MONTAÑA.

Departamento de Diagnóstico por Imágenes- DIM centros de diagnóstico.



Ramos Mejía, Buenos Aires, Argentina.  
Mail: [schermatias@gmail.com](mailto:schermatias@gmail.com)



## OBJETIVOS

- Identificar diferencias imagenológicas de patologías del músculo psoas ilíaco (MPI) para reducir errores diagnósticos.
- Dar a conocer los pitfalls que puede presentar el MPI y sus lesiones infrecuentes de acuerdo a nuestra experiencia.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se tomaron en cuenta 1000 pacientes que se realizaron estudios de TC/RM de abdomen y pelvis y RM de columna lumbar, en 10 meses, detectando 13 casos con lesiones en MPI.

Se encontraron lesiones infecciosas, tumorales benignas y malignas. También se observó como pitfall el fenómeno de vacío en la bursa iliopsoas, y un paciente con osteofito vertebral con crecimiento anterolateral que compromete al MPI simulando una lesión propia.

## REVISIÓN DEL TEMA

### **ABSCESO:**

El absceso del MPI es una enfermedad infecciosa cuya incidencia ha aumentado en la última década debido al uso generalizado de las técnicas de imagen como la resonancia magnética y la tomografía computarizada. La clínica nos puede ayudar a sospechar el diagnóstico y seleccionar de manera correcta el método de estudio.

## ABSCESO MÚSCULO PSOAS ILIACO

TC de abdomen y pelvis donde se evidencia imagen de densidad líquida de bordes definidos, que discurre por el plano muscular del MPI izquierdo en paciente con prótesis de cadera y artrodesis sacroiliaca.



# PITFALLS

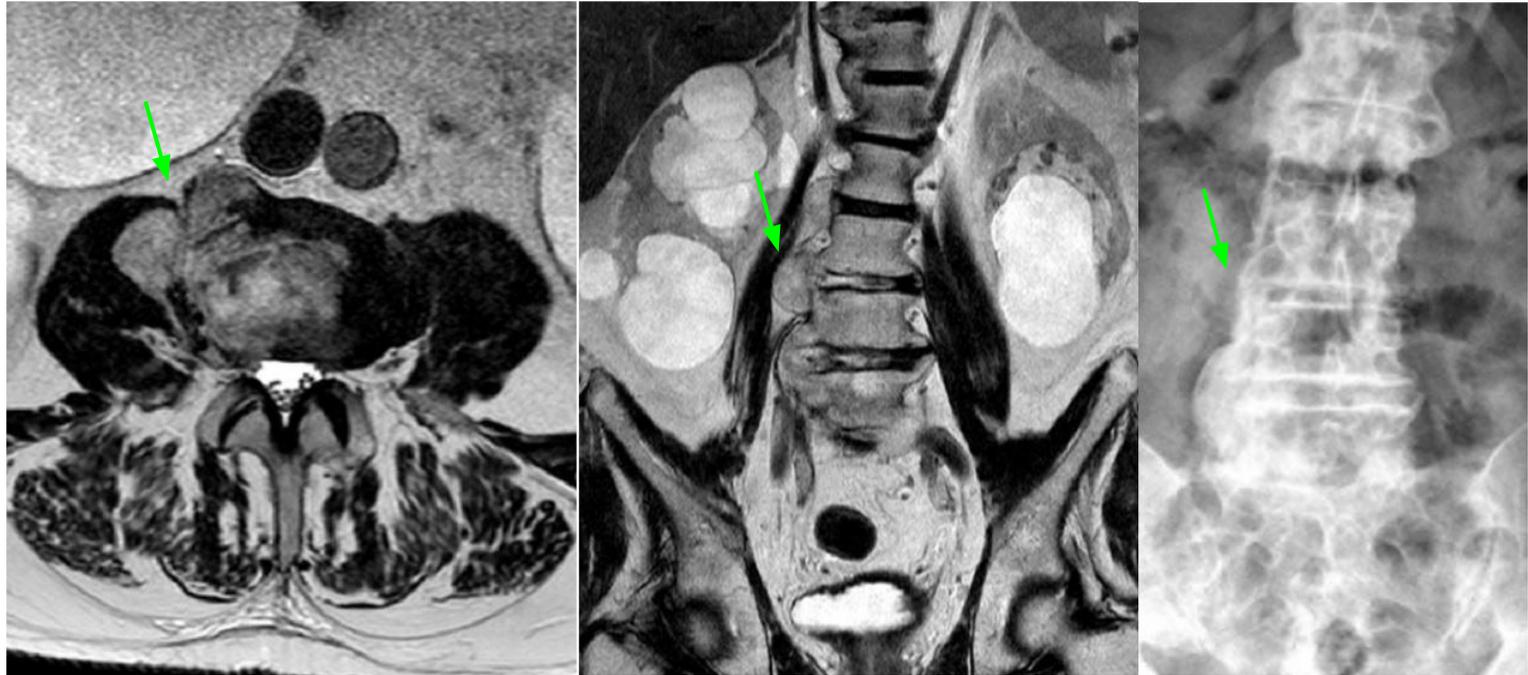
Es importante mencionar falsas lesiones MPI o pitfalls que se podrían presentar como un reto diagnóstico.

Por ejemplo, encontramos el fenómeno de vacío en la bursa iliopsoas las cuales nos podrían confundir con una lesión hipodensa intramuscular.

Así como también mencionaremos de acuerdo a nuestra experiencia un osteofito vertebral con compromiso del músculo iliopsoas que al crecer de manera anterolateral compromete al músculo psoas simulando una lesión propia.

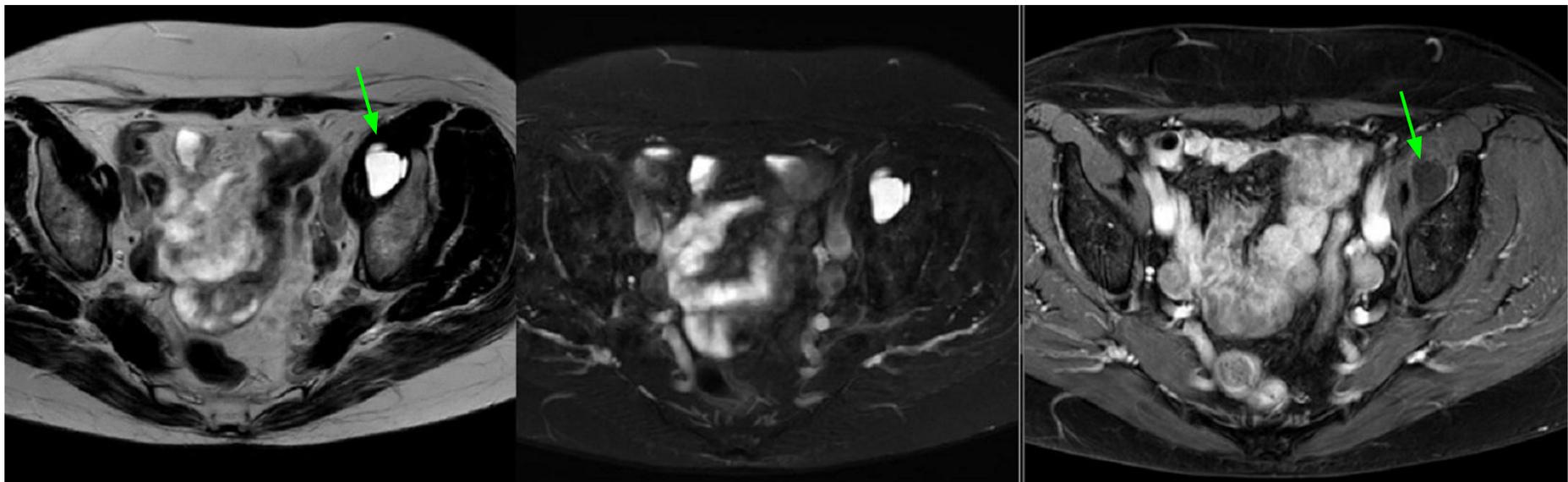
## OSTEOFITO PSOAS ILIACO

Se observa una pseudo lesión en el músculo psoas iliaco la cual corresponde a sindesmofito lumbar anterolateral derecho, el mismo se correlaciona con RX frente.



## QUISTE MÚSCULO PSOAS

Se observa una lesión quística intramuscular en secuencias T2, T2 FAT SAT Y T1 con contraste sin evidenciar realce.



# METÁSTASIS

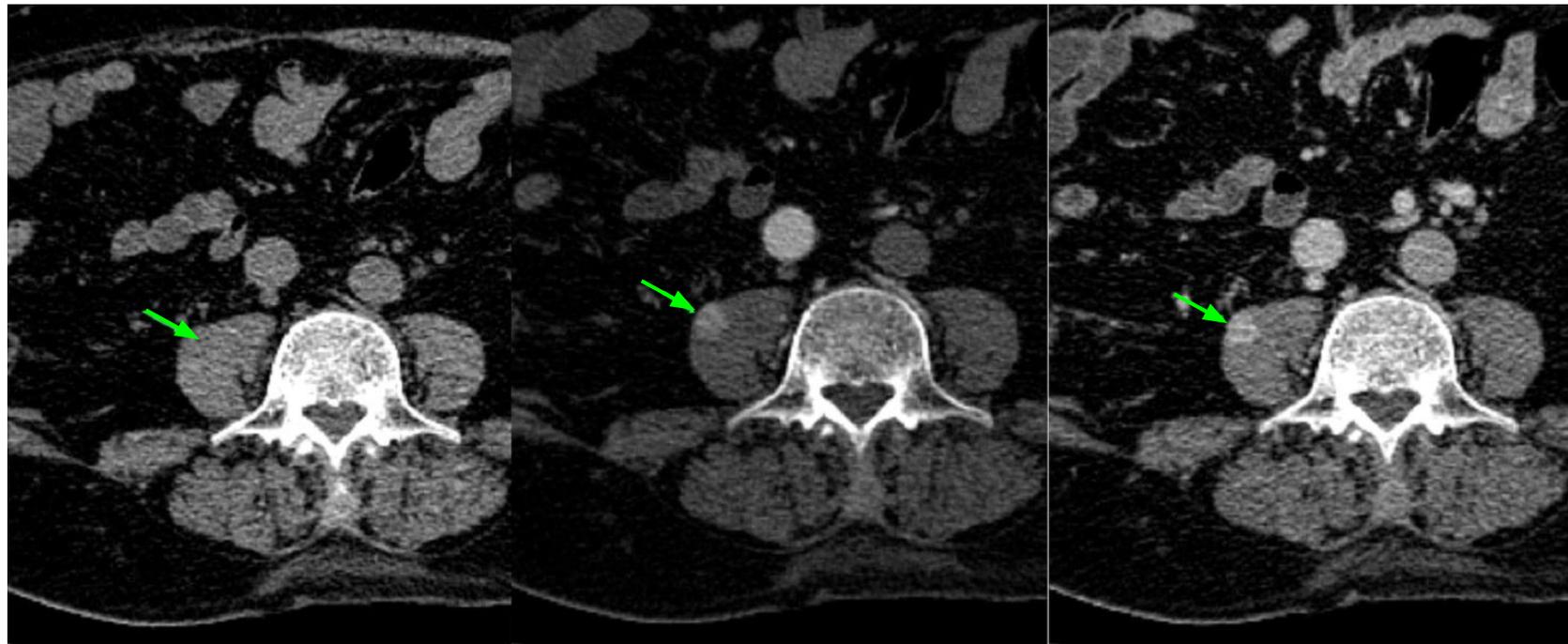
Las metástasis MPI son raras, sin embargo reportan compromiso MPI provenientes de neoplasias malignas primarias como el carcinoma de pulmón, gastrointestinal, células renales y de cérvix.

Mayormente son detectadas por TC en controles rutinarios oncológicos antes que con RM, y suelen ser indetectables en TC sin contraste por la similitud de la densidad del tumor con la del MPI.

Se pueden diferenciar según el patrón de realce que presentan siendo homogéneas, heterogéneas, de baja atenuación, con calcificaciones, sangrado o necrosis.

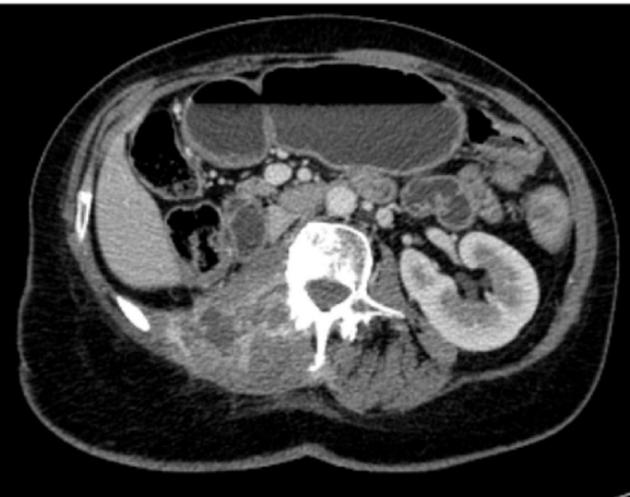
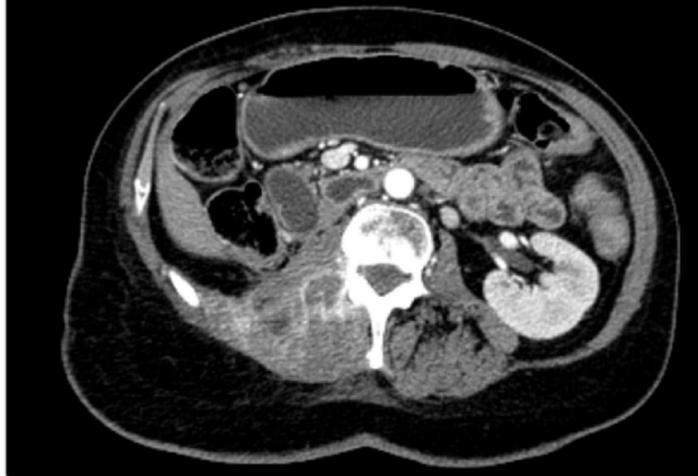
## METÁSTASIS PSOAS ILIACO

Lesión hipervascolar en paciente con antecedente de cáncer renal.



**METÁSTASIS**

Paciente con antecedente de ca renal. TC en cortes axiales sin y con contraste identificando lesión infiltrante con realce periférico a nivel del músculo psoas derecho con compromiso también de la musculatura paravertebral.



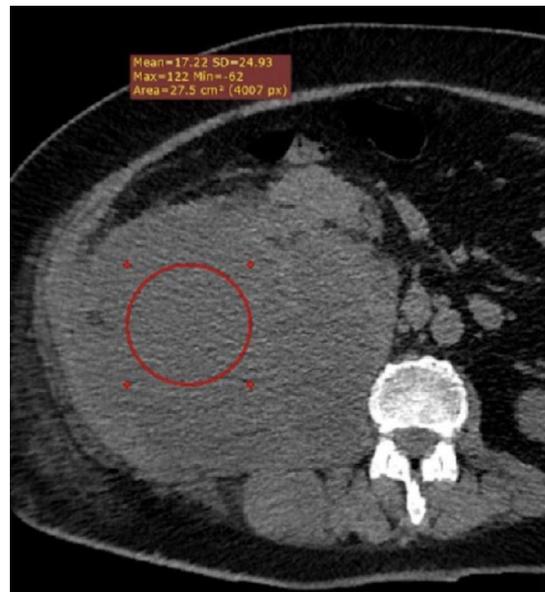
# TUMORES PRIMARIOS

Los tumores primarios del MPI son muy poco frecuentes donde encontramos los sarcomas como tumores malignos y los schwannomas como benignos cuya, localización retroperitoneal es extremadamente rara.

## ABSCESO VS TUMOR PSOAS ILIACO

Incidentaloma en  
RM de columna  
lumbar: Lesión  
extensa infiltrante  
a nivel del psoas  
derecho.

Mismo caso anterior que luego de estudiarlo con TC de abdomen con contraste se confirma el diagnóstico de absceso dado la densidad y el tipo de realce que presenta tras la administración de contraste descartando así un tumor primario.



## CONCLUSIONES

- La modalidad diagnóstica de elección para la caracterización de las lesiones MPI son la TC y la RM que nos podrán ayudar a definir las características de cada lesión.
- Se debe conocer los diferentes pitfalls como así también la anatomía regional para realizar una localización correcta y evitar errores diagnósticos.
- Es importante para el radiólogo correlacionar los hallazgos por imágenes con los antecedentes clínicos del paciente y en especial en pacientes oncológicos.

## BIBLIOGRAFIA

1. Chavez-Rivaldi, C., Perrotta, F., García, E., & Saldivar, C. (2021). Schwannoma of the psoas muscle. *CIRUGÍA PARAGUAYA*, 45(2), 54–55. <https://doi.org/10.18004/sopaci.2021.agosto.54>
2. Pintado-Guevara, C. A., Vásquez-Tirado, G., Vitery-Zumaran, F., & Requena Fuentes, V. (2020). Lumbociatalgia como presentación de un liposarcoma del psoas ilíaco: Reporte de caso. *Revista del Cuerpo Médico del HNAAA*, 13(3), 311–314. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.133.744>
3. Carrie A. Dieker, MD ; Brian R. Davis, MD; Luis E. De Las Casas, MD. Retroperitoneal Metastatic Germ Cell Tumor Presenting as a Psoas Abscess: A Diagnostic Pitfall. DOI:<https://doi.org/10.1097/MAJ.0b013e31827db3fd>.
4. Mayayo Sinués, E., Yagüe Romeo, D., Soriano Guillén, A. P., & Avellanas, E. A. (2009). Fenómeno de vacío en la bursa iliopsoas como posible fuente de error diagnóstico radiológico. *Revista Argentina de Radiología / Argentinian Journal of Radiology*, 73(1), 085–088.
5. Navarro Gil, J., Regojo Zapata, Ó., Elizalde Benito, Á., Hijazo Conejos, J. I., Murillo Pérez, C., Sánchez Zalabardo, J. M., & Valdivia Uría, J. G. (2006). Absceso de psoas: revisión de la bibliografía. *Archivos Españoles de Urología*, 59(1), 73–77. <https://doi.org/10.4321/s0004-06142006000100011>.