

# Abscesos del Psoas: Hallazgos Imagenológicos

Mechura, G.; Retontaro, L.; Tello Nieri, J; Castilla, S;  
Fritz, L; Alderete J.

H.I.G.A Prof. Dr. R.Rossi - La Plata



# Introducción

El absceso del psoas (AP) es una patología poco frecuente. En las últimas décadas se detectó un aumento en su incidencia debido al avance de los métodos por imágenes.

# Objetivo

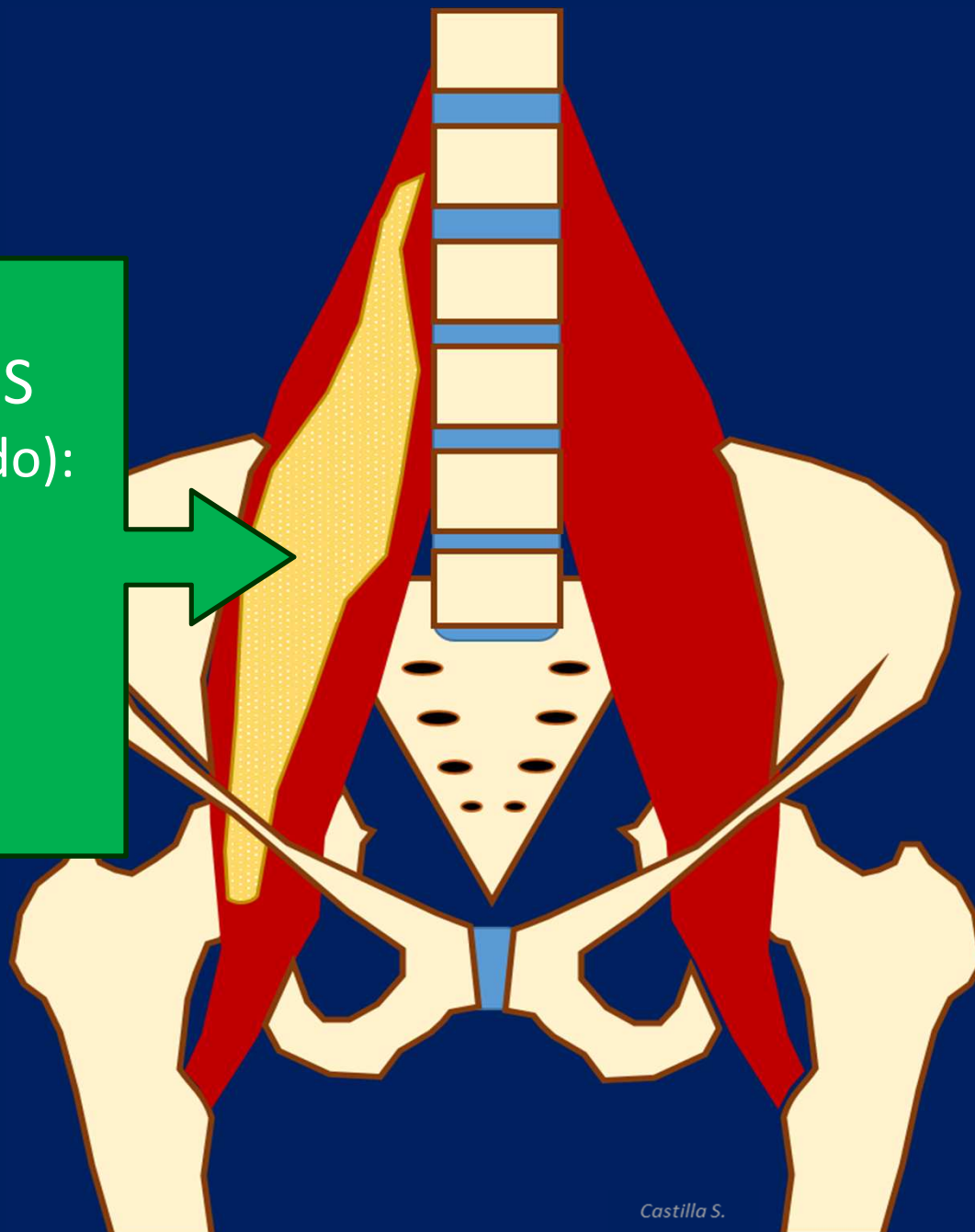
Describir los hallazgos imagenológicos que orientan al diagnóstico de AP.

## Revisión del tema

- El AP presenta mayor frecuencia en menores de 30 años, de sexo masculino con predominio unilateral y del lado derecho.
- Se clasifica según su origen en:
  - **primarios**: sin evidencia de foco infeccioso.
  - **secundarios**: con foco conocido.
- Siendo los secundarios, los más frecuentes.

**SECUNDARIOS**  
(con foco conocido):

- Óseo
- Genitourinario
- Gastrointestinal



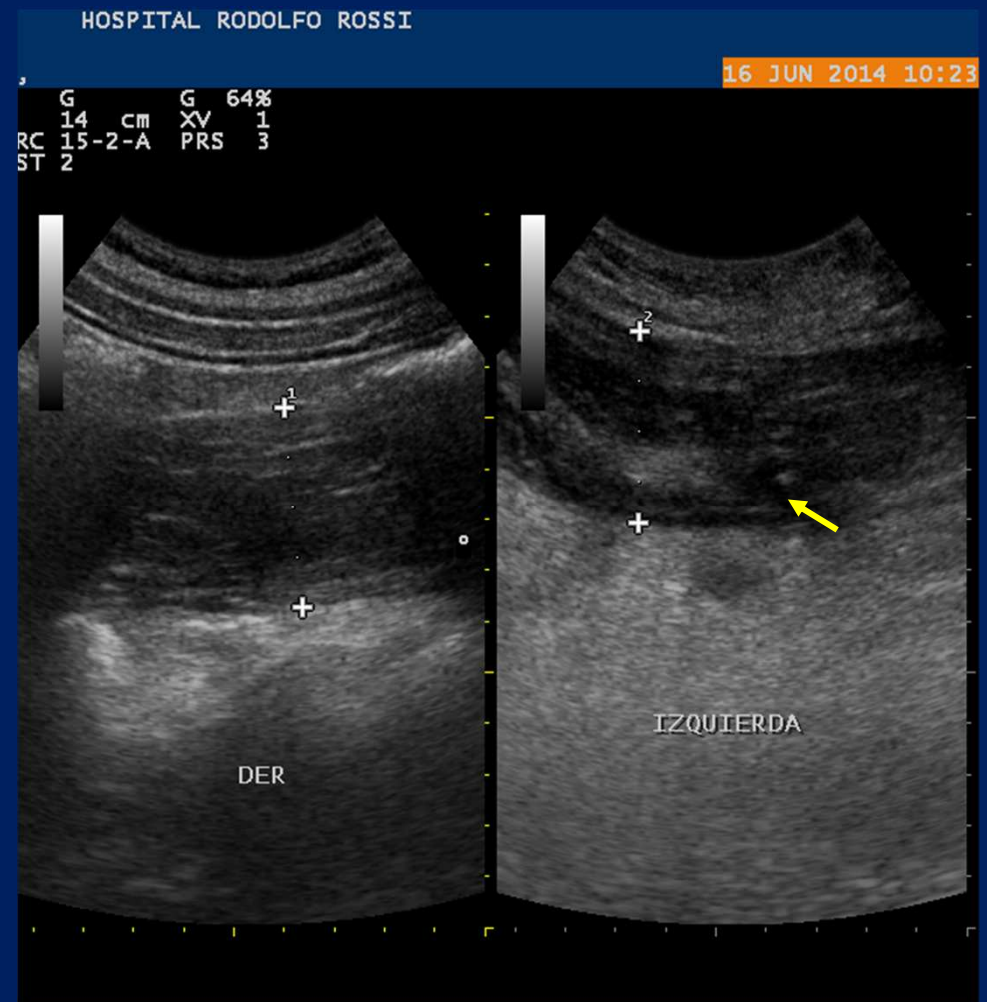
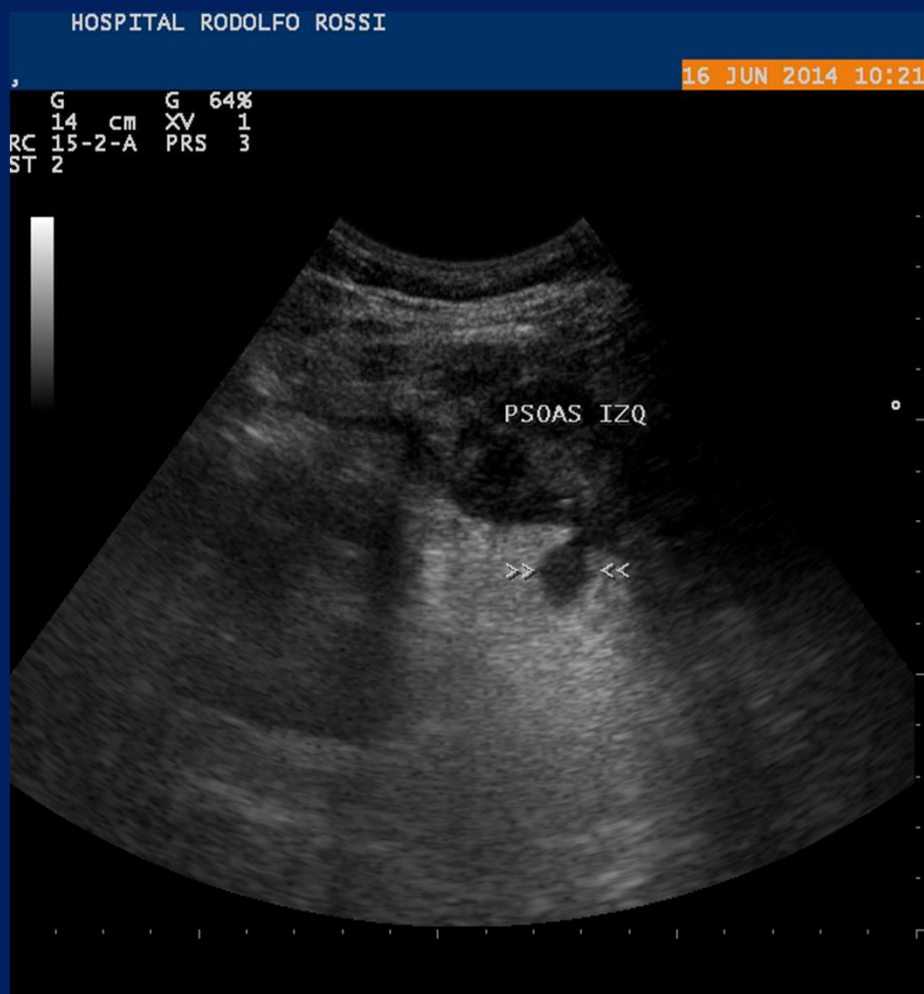
# Rx de abdomen

## Hallazgos:

- Borramiento de la línea del psoas (hallazgo habitual).
- Lesiones óseas (cuadros crónicos)
- Opacidad de la fosa ilíaca
- Gas alrededor del psoas
- Actitud escoliótica antálgica.

# Ecografía

- Suele ser la técnica de evaluación inicial, revelando una lesión anecogénica o difusamente hipoecogénica con efecto de masa sobre los tejidos adyacentes. Puede identificarse también halo ecogénico perilesional, septos internos, ecos móviles e hiperemia periférica con ausencia de flujo central. El principal inconveniente del método es la interposición de gas intestinal.

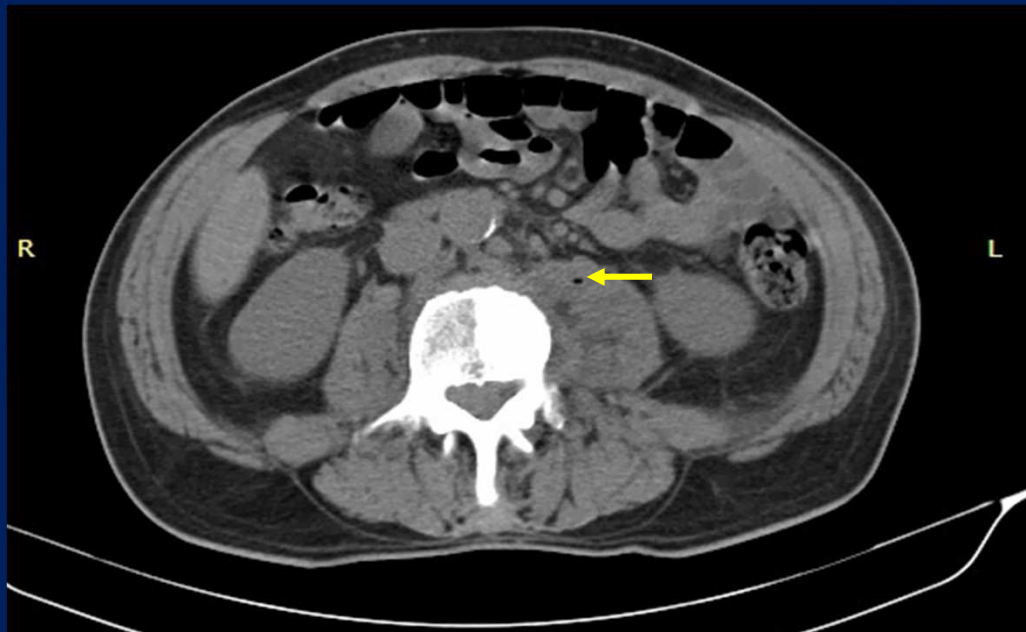


Músculo psoas izquierdo presenta alteración de la ecoestructura fibrilar con área heterogénea, predominantemente hipoecogénica y alteración de los planos grasos adyacentes asociada.

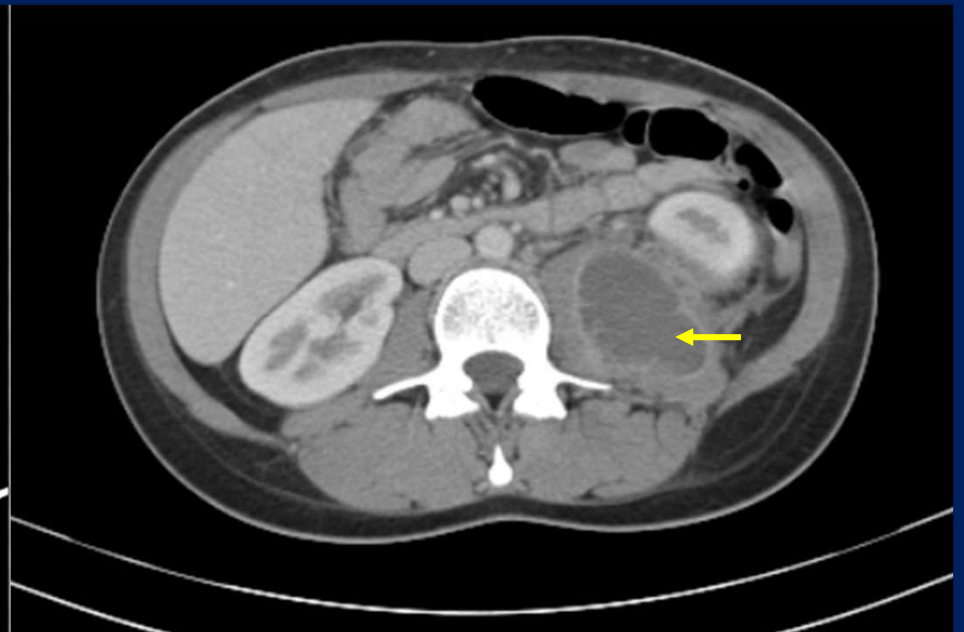


# TC

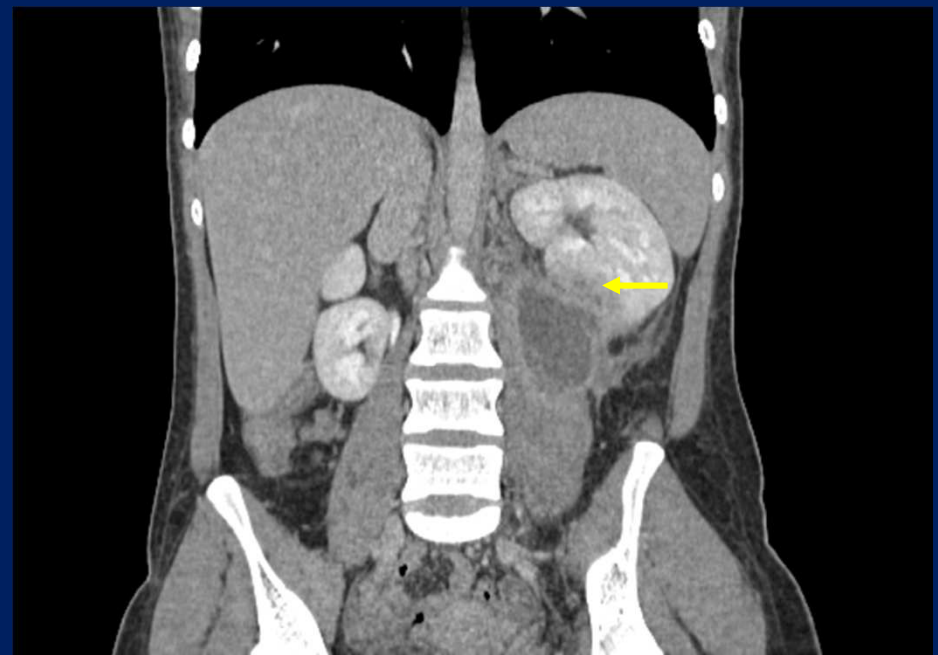
- Puede observarse:
  - Engrosamiento muscular de aspecto heterogéneo.
  - Burbujas aéreas.
  - Líquido adyacente al psoas.
  - Alteración de los planos grasos regionales.
  - La captación de contraste IV puede ser heterogénea o circunferencial si existe necrosis tisular



TC sin contraste: Aumento de tamaño del psoas izquierdo, de aspecto heterogéneo y con la presencia de una burbuja aérea.



TC con contraste: Psoas izquierdo aumentado de tamaño con área central hipodensa y realce periférico. Desplazamiento del riñón izquierdo hacia anterior.



TC con contraste, reconstrucciones MPR sagital y coronal: se observa área de baja densitometría en el espesor del músculo psoas izquierdo, con compromiso asociado del riñón homolateral.

## RM

- La RM muestra engrosamiento localizado del músculo, con baja señal en T1 y señal heterogénea en T2 con comportamiento similar a la TC ante la administración de contraste EV.



RM secuencia T2: se evidencia engrosamiento del músculo psoas derecho, con un área de aumento de intensidad de señal. Actitud escoliótica antálgica.

*Campillo i López F, Martín Sánchez J. Absceso de psoas: una aproximación a la cojera aguda de origen infeccioso. Rev Pediatr Aten Primaria. 2014;16:225-8*

# Conclusión

- El progreso de los métodos por imágenes ha sido fundamental para detectar y caracterizar las lesiones en pacientes con sospecha clínica de AP, permitiendo establecer un diagnóstico y tratamiento oportuno.

# Bibliografía

1. Fernandez Ruiz M., et al. Absceso del músculo iliopsoas: tratamiento y evolución en una serie de 35 pacientes. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2012;30(6)307–311.
2. Bresee J, Edwards M. Psoas abscess in children. *Pediatr Infect Dis J* 1990;9:201-206
3. Penado S, Espina B, Campo JF. Absceso de psoas. Descripción de una serie de 23 casos. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2001; 19: 257-260.
4. Mallick IH, Thoufeeq MH, Rajendran TP. Iliopsoas abscesses. *Postgrad Med J* 2004;80:459-62.
5. Campillo i López F, Martín Sánchez J. Absceso de psoas: una aproximación a la cojera aguda de origen infeccioso. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2014;16:225-8