

Introducción

La piomiositis es la infección supurativa del músculo esquelético. Su incidencia parece ir en aumento.

El objetivo de nuestro trabajo fue describir las características de esta infección en niños y su manejo en la era del SAMR-C (*Staphylococcus aureus* Meticilino-resistente de la comunidad). Se realizó un estudio prospectivo de cohorte en el que se incluyeron todos los pacientes de 0 a 18 años internados en un hospital pediátrico de alta complejidad entre mayo de 2016 y abril de 2017.

Resultados

Población: 21 pacientes. Tasa de hospitalización 21.5/10000/año (IC 95% 4.65- 71.43).

Edad: Mediana 65 meses (rango 15-139). Relación mujer: varón de 1,6: 1.

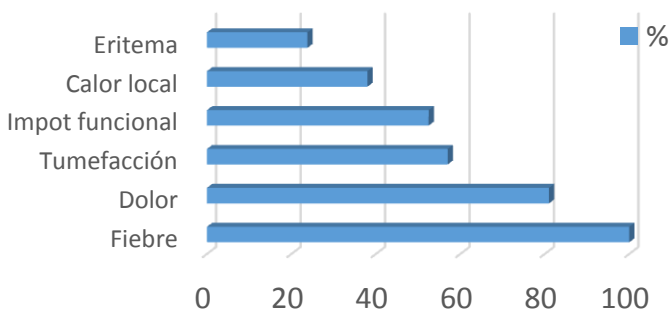
Factores predisponentes (90%): traumatismo cerrado (42,2%), antecedente de forunculosis (38%), Infecciones de piel y partes blandas (9,8%). No hubo pacientes inmunosuprimidos.

Presentación clínica

14/21 fueron piomiositis primarias y 8 secundarias a un foco adyacente.

Localización	n
Miembros inferiores	9
Tronco	6
Miembros superiores	5
Multifocal	1

Manifestaciones al ingreso



RMN secuencia T1



Miositis bilateral de aductores

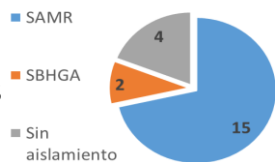
Exámenes complementarios

Proteína C reactiva (PCR) elevada 100%:

Media: de 124 mg/L DS 96, siendo más elevada en los pacientes que tuvieron hemocultivos positivos, 98 (DS 81) vs 206 (DS 101); $p=0,02$.

Ecografía: resultó diagnóstica en 18/20 casos (90%), los otros 2 se identificaron por RMN

Etiología



Tratamiento y evolución

Empírico: 100% cobertura para gérmenes gram positivos, siendo Clindamicina el más usado (18/21 pacientes 85,7%).

En 3/15 SAMR (20%) fueron resistentes a Clindamicina, por lo que el tratamiento empírico fue inadecuado.

El 81% de los pacientes requirió drenaje quirúrgico.

La mayoría (17/21) de los pacientes completó su tratamiento vía oral con Trimetoprima Sulfametoxazol sin presentar recaídas ni efectos adversos a drogas.

La recuperación fue completa en 20/21. Un niño ingresó con síndrome compartimental por SAMR y presentó secuelas motoras. Ninguno falleció.

Conclusiones

- El *Staphylococcus aureus* es el agente causal más frecuente de piomiositis en niños, siendo mayoría SAMR. La resistencia a Clindamicina debe monitorearse para definir su utilidad en el esquema empírico.
- La tasa de bacteriemia fue de 23,8% asociada a un valor de PCR más elevada al ingreso.
- La ecografía resultó diagnóstica en el 90% de los casos.
- Los pilares del tratamiento son la antibiótico-terapia EV y el drenaje quirúrgico.
- El pronóstico es bueno, con resolución completa en la mayoría de los casos.