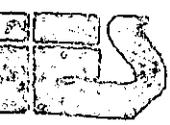
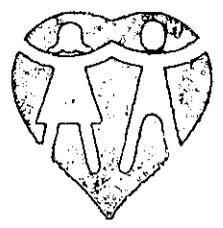


11237



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**



**Facultad de Medicina División de Estudios
de Post-grado**

100

Hospital Infantil del Estado de Sonora

**PIOMIOCITIS
Presentación de tres casos**

TESIS

**Que para obtener el Titulo de Especialidad en
Pediatría Presenta**

Dra. Irma Lucia Jaramillo Quiroga

29/7/92

Hermosillo, Sonora Febrero

2001



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

Hospital Infantil del Estado de Sonora
(antes Hospital del Niño DIF del Noroeste)

“PIOMIOCITIS”
Presentación de tres casos

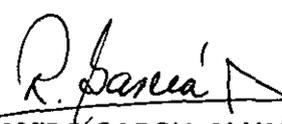
TESIS

**Que para obtener el título de especialidad
en Pediatría presenta:**

Dr. Irma Lucia Jaramillo Quiroga


DR. ABRAHAM KATASE TANAKA
PROFESOR TITULAR


DR. JORGE DUBAZO ORTIZ
DIRECTOR DEL HOSPITAL INFANTIL
DEL ESTADO DE SONORA


DR. RAMIRO GARCIA ALVARO
PROFESOR ADJUNTO Y PRECEPTOR
JEFE DE ENSEÑANZA



INDICE

	Página
Introducción	1
Material y Métodos	2
Resultados	3
Discusión y Conclusiones	9
Bibliografía	10

A mis Esposo e hijas

A quienes siempre les quite tiempo y atención para poder desarrollarme
en mi aspiraciones como Médico.

A tí **Mamacita** por tu esfuerzo y apoyo incondicional y
dame tu mano de por vida.

este padecimiento y por motivos didácticos en estos casos se utilizó la clasificación de Svane.

En Latinoamérica específicamente en México, la literatura es escasa en relación con Plomiositis.

PACIENTES, MATERIAL Y METODO:

Se estudiaron tres casos ocurridos en el año de 1989 y atendidos por el Hospital Infantil del Estado de Sonora (HIES); los cuales presentaron la siguiente sintomatología: fiebre, dolor abdominal, dolor localizado, ataque al estado general (toxiinfección) limitación de área de movimiento del segmento afectado, antecedente traumático, ejercicio demandante, infección con comitante o preexistente y debilidad muscular.

Se revisaron los expedientes clínicos, exámenes de laboratorio y de gabinete en cada uno de los casos para proceder a la clasificación, presentación y análisis de las variables de estudio el tiempo de duración del estudio fue desde el momento del ingreso al tiempo en que se registró el alta hospitalaria.

RESULTADOS Y DISCUSION:

De los tres casos incluidos en el estudio, dos corresponden al sexo femenino, las edades se ubican en el rango de los escolares y son once, catorce y siete años respectivamente, es decir de la primera y segunda edad; aun cuando se refiere predominio del sexo masculino, en los casos estudiados, dos fueron del femenino, (Cuadro No. 1).

En relación con la información epidemiológica disponible, se sabe que la incidencia de casos de Plomiositis esta asociada a climas calurosos y lugares ubicados en los 29° norte de latitud y con personas con ejercicio físico demandante, al estudiar las variables de interés epidemiológico, se estableció que todos los casos presentaron un adecuado estado nutricional y ejercicio físico importante, así como residencia en localidades ubicadas en los 29° norte de latitud (100%); dos de ellos (66.6%) tuvieron infecciones preexistentes y en igual número antecedente traumático, en diversos estudios realizados, el ejercicio físico severo y el traumatismo han sido relacionados como factores causales de Plomiositis.

Del padecimiento actual de acuerdo con los datos recolectados todos los casos presentaron fiebre, dolor abdominal y dolor localizado, limitación de movimientos en el segmento afectado y una evolución superior a los cinco días para un 100% en cada uno de ellos. Ataque al estado general severo se estableció en dos de ellos (66.6%) y el resto se clasificó como moderado (33.3%) con tratamiento previo contaban dos de ellos para un 66.6%.

En forma complementaria cabe señalar que uno de los tres pacientes, evolucionó a septicemia, con asociación de Pancreatitis misma que tuvo un desenlace fatal, otro de ellos presentó complicaciones óseas de tipo articular y el otro de ellos, la misma complicación, aunque en forma más benigna y con remisión al tratamiento.

La evolución de los casos se desarrolló después de pocos días de fiebre, postración, dolor muscular en un lapso de una a tres semanas, donde ya aparece aumento de volumen que hace pensar en hematoma.

En relación al dolor abdominal presentado en los tres casos durante el desarrollo de la enfermedad, obligó a estudiar compromiso abdominal de apendicitis, aún así en uno de los pacientes no se descartó en forma absoluta. Cuadro No. 3.

En relación a la información de laboratorio este mostró leucocitos importantes con neutrofilia y bandemia en todos los casos, dos de ellos presentaron eosinofilia transaminasa respectivamente y antiestroptolisinas elevadas.

Los frotis de dos pacientes puncionados y evacuados, fueron positivos con enzimas normales, para cocos gran + y los hemocultivos, el primero para estafilococo aureos, estreptococo sp y otro mas para neisseria sp. Cuadros No. 4 y 5.

La radiología solo reveló aumento de volúmen de partes blandas y en uno de ellos se realizó ultrasonografía, logrando delimitar el área muscular afectada como una colección líquida.

Dos de los pacientes fueron drenados quirúrgicamente con extracción importante de gran material seropurulento.

El tratamiento fué a base de dicloxacilina y gentamicina en los tres casos; se utilizó además cefalosporinas de segunda generación a las dosis convencionales en uno de ellos, como segundo esquema cuando presentó complicaciones.

**EDAD Y SEXO DE TRES CASOS CON DIAGNOSTICO DE
PIOMIOSITIS DEL H.I.E.S., SONORA 1989**

CUADRO No. 1

E D A D	S E X O	
	M	F
07	1	-
11	-	1
14	-	1
TOTAL	1	2

**INFORMACION EPIDEMIOLOGICA EN TRES CASOS CON
DIAGNOSTICO DE PIOMIOSITIS DEL H.I.E.S., SONORA 1989**

CUADRO No. 2

VARIABLE	CASOS	%
Estado Nutricional Bueno	3	100.00
Ejercicio Físico demandante	3	100.00
Resistencia en localidad ubicada en los 29° norte de latitud.	3	100.00
Infección Preexistente.	2	66.6
Antecedente Traumático	2	66.6

Fuente: Expediente Clínico.

INFORMACION CLINICA EN TRES CASOS CON DIAGNOSTICO
DE PIOMIOSITIS DEL H.I.E.S. SONORA 1989.

CUADRO No. 3

MANIFESTACION	CASOS	%
Fiebre.	3	100.00
Dolor Abdominal.	3	100.00
Ataque al estado general . - Severo - Moderado	2 1	66.6 33.3
Limitación de Movimientos en el segmento afectado.	3	100.0
Evolución de 5 días	3	100.0
Tratamiento previo: - Sí - No	2 1	66.6 33.3

Fuente: Expediente Clínico.

INFORMACION DE LABORATORIO DE TRES CASOS CON
 DIAGNOSTICO DE PIOMIOSITIS DEL H.I.E.S., SONORA 1989

CUADRO No. 4

REPORTE	CASOS	%
Leucocitosis	3	100.00
Neutrofilia	3	100.00
Bandemia	3	100.0
Eositofilia	2	66.6
Transaminosa	2	66.6
Antiestreptolisina	1	33.3
Febriles	-	-
Frotis Gram (-)	2	66.6

REPORTE DEL CULTIVO EN TRES CASOS CON
DIAGNOSTICO DE PIOMIOSITIS DEL H.I.E.S., SONORA 1989

CUADRO No. 5

G E R M E N	C A S O S	%
Estafilococos Aureus	1	33.3
Streptococo Sp.	1	33.3
Neisseria Sp.	1	33.3

CONCLUSIONES:

1.- La forma de presentación clínica de ataque al estado general con datos de toxiinfección, sugiere tres posibilidades: La afección sistémica desde etapas tempranas, la importancia del diagnóstico o bien la asociación de enfermedades concomitantes.

2.- El tratamiento de la enfermedad es a través de manejo parenteral con penicilina semisintética y cuando se sospecha el agregamiento de flora Gram negativa originó el uso de aminoglucósidos.

El manejo hidroelectrolítico nutricional es indispensable en estos pacientes. El tratamiento quirúrgico debe evaluarse y decidirse en forma individualizada, según la presentación del cuadro clínico.

3.- Existen algunos factores asociados a la enfermedad como es el buen estado nutricional, la actividad física demandante y el antecedente traumático que son coincidentes a lo establecido en otros estudios, estos dos últimos parecen tener fundamental importancia para que agregados a algunas otras condiciones se presente la Piomiositis, esto nos lleva a considerar también la presencia de Isquemia Muscular por el impacto, o a un síndrome comportamental de un grupo muscular asociado al deporte que se practica.

4.- Un factor que no está descrito en la literatura, pero que se presenta en nuestro estudio, es la presencia previa de patología, situación que requiere de un estudio específico para eliminar la posibilidad de hallar o bien constituirlo en un factor asociado.

5.- Otro de los factores asociados que han sido reportados en la literatura que no tiene relación con el comportamiento clínico del problema es el paralelo geográfico 29°N de latitud y el clima de calor extremo es un hecho que la incidencia de Piomiositis es mayor en lugares con estas características epidemiológicas por lo que sería recomendable la realización de estudios multicéntricos y poder establecer conclusiones al respecto.

Algunas áreas geográficas en la que se ha observado tal situación es San Antonio Texas y es el caso del Estado de Sonora, Hermosillo y Navojoa.

6.- Aún a pesar de las limitaciones del estudio esperamos haber contribuido un poco más al conocimiento del problema de la Piomiositis, la cual tiene presentación como ya se analizó ante la ocurrencia de determinados factores condicionantes o determinantes. Sin embargo, lo que es indispensable es que el personal médico tenga más intencionalidad y considere la Piomiositis como un diagnóstico que puede ser más frecuente de lo que hasta ahora se tiene registrado.

BIBLIOGRAFIA:

- 1.- **RIENHART F. WOLF ET AL, NONTROPICAL PYOMYOSITIS A CAUSE OF SUBACUTE, MULTIFOCAL MYALGIA IN THE ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME. AR, AND RHE 1990, Vol. 33 No. II, 1728-31.**
- 2.- **GROSE C., STAPHYLOCOCCAL PYOMYOSITIS IN SOUTH THE TEXAS, J. PEDIATR, 1978; 93: 457-8.**
- 3.- **BECK W. GROSE C. PYOMYOSITIS PRESENTING AS ACUTE ABDOMINAL PAIN. PEDIATR. INFECT. DIS. 1984; 3 445-8.**
- 4.- **GROSE C. BACTERIAL MYOSITIS Y PYOMYOSITIS IN: FEIGIN RD. CHERRY J.D. EDS. TEXTBOOK OF PEDIATRICS INFECTIOUS DISEASES 3rd. ED. PHILADELPHIA; W.B. SAUNDERS 1991- Vol I, CH 79; 746-50.**
- 5.- **ALVAREZ CHAVEZ F., MEDRANO M.A., CARVAJAL G.A.M., PIOMIOSITIS TROPICAL UNA VIEJA ENFERMEDAD NO SIEMPRE RECONOCIDA. Rev. Enf. Inf. en Ped. 1989, Vol. II, Num. 7; 23-26.**