

DRENAJE PERCUTÁNEO VS. QUIRÚRGICO EN EL TRATAMIENTO DEL ABSCESO DE PSOAS

PERCUTANEOUS VS. SURGICAL DRAINAGE IN THE TREATMENT OF PSOAS ABSCESS

AUTORES: PASCALE, MILAGROS DE LAS MERCEDES*; NAVARRO, ENRIQUE**; FERRARO, MARÍA DEL ROSARIO***; KOSOY, PALOMA***; DESIDERIO, ADRIÁN****

LUGAR DE TRABAJO: SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS CARLOS G. DURAND - AV. DIAZ VELEZ 5044-C.P. 1405-CABA, ARGENTINA.

*INSTRUCTORA DE RESIDENTES CIRUGÍA GENERAL

**MÉDICO CIRUJANO GENERAL

***MÉDICA RESIDENTE CIRUGÍA GENERAL

****JEFE DE DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA



ABSTRACT:

INTRODUCTION: Psoas abscess is an uncommon condition with diverse etiology and a nonspecific clinical presentation. Its incidence has increased due to the greater use of imaging studies, with computed tomography being the diagnostic method of choice. Treatment is medical-surgical, combining broad-spectrum antibiotics with drainage, either percutaneous or surgical.

OBJECTIVE: To describe the incidence, characteristics, and outcomes of patients diagnosed with psoas muscle abscess in a public hospital in the Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

MATERIALS AND METHODS: The study is based on a retrospective analysis of patients with a confirmed diagnosis of psoas abscess. The patients included in the study were treated over a 3-year period, from January 2022 to January 2025, in the General Surgery Department of a public hospital in the Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

RESULTS: Eight patients were included (62.5% female), with a mean age of 38.12 years. All were admitted through the Emergency Department. The predominant symptoms were dorsolumbar pain radiating to the thigh, fever, and functional impairment. Fifty percent presented with sepsis at admission, including one case of shock requiring mechanical ventilatory support. The diagnosis was confirmed by computed tomography in 100% of cases. The location was left-sided in 62.5% and right-sided in 37.5%. Treatment included surgical drainage in 37.5% of cases (mainly in septic patients) and CT-guided percutaneous drainage in 50% of hemodynamically stable patients. Exclusive antibiotic therapy was not used. Cultures identified *Staphylococcus aureus* (methicillin-sensitive and methicillin-resistant), *Proteus mirabilis*, and *Klebsiella pneumoniae* as the main etiological agents. The mean hospital stay was 16 days in the surgical group and 5 days in the percutaneous group. Outcomes were favorable in 87.5% of cases, with a mortality rate of 12.5%.

CONCLUSIONS: A psoas abscess is a rare infection of the iliopsoas muscle that presents with nonspecific symptoms, making diagnosis difficult and potentially life-threatening if not managed in a timely manner. Computed tomography is a key tool for early detection and management. Treatment with percutaneous drainage combined with broad-spectrum

antibiotics has shown better outcomes, shorter hospital stays, and was definitive in the cases where it was used, representing a safe and less invasive option. Open surgery is reserved for complex cases or failure of percutaneous drainage.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El absceso de psoas es una patología poco frecuente, de etiología diversa y presentación clínica inespecífica. Su incidencia ha aumentado debido al mayor uso de estudios por imágenes, siendo la tomografía computarizada el método diagnóstico de elección. El tratamiento es médico-quirúrgico, combinando antibióticos de amplio espectro y drenaje, ya sea percutáneo o quirúrgico.

OBJETIVO: Exponer la incidencia, características y evolución de los pacientes que presentaron absceso de músculo psoas en un Hospital Público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

MATERIALES Y MÉTODOS: El estudio se basa en un análisis retrospectivo de los pacientes con diagnóstico de absceso de psoas confirmado. Los pacientes incluidos en el estudio se presentaron en un periodo de 3 años entre enero 2022 y enero 2025 en el Servicio de Cirugía General de un Hospital Público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

RESULTADOS: Se incluyeron 8 pacientes (62,5% mujeres), con una edad media de 38,12 años. Todos ingresaron por Urgencias. Los síntomas predominantes fueron dolor dorsolumbar irradiado al muslo, fiebre e impotencia funcional. El 50% presentó sepsis al ingreso, incluyendo un caso de shock con requerimiento de asistencia ventilatoria mecánica. El diagnóstico se confirma por tomografía computada en el 100% de los casos. La localización fue izquierda en el 62,5% y derecha en el 37,5%. El tratamiento incluyó drenaje quirúrgico en el 37,5% (principalmente en pacientes sépticos) y drenaje percutáneo guiado por tomografía en el 50% de los casos hemodinámicamente estables. No se emplea terapia antibiótica exclusiva. Los cultivos identificaron *Staphylococcus aureus* (metililino sensible y resistente), *Proteus mirabilis* y *Klebsiella pneumoniae* como principales agentes etiológicos. La estancia hospitalaria media fue de 16 días en el grupo quirúrgico y de 5 días en el grupo percutáneo.

La evolución fue favorable en el 87,5% de los casos, con una mortalidad del 12,5%.

CONCLUSIONES: El absceso de psoas es una infección poco frecuente del músculo iliopsoas que cursa con síntomas inespecíficos, lo que dificulta su diagnóstico y puede ser potencialmente letal si no se aborda oportunamente. La tomografía computada es una herramienta fundamental para su detección y resolución temprana. El tratamiento con drenaje percutáneo más antibióticos de amplio espectro mostró mejores resultados, menor internación y fue definitivo en los casos utilizados, siendo una opción segura y menos invasiva. La cirugía abierta queda reservada para casos complejos o fracaso del drenaje percutáneo.

Key words: Psoas abscess, surgical drainage, percutaneous drainage, minimally invasive procedure

Palabras clave: Absceso de psoas, drenaje quirúrgico, drenaje percutáneo, procedimiento mínimamente invasivo

INTRODUCCIÓN

El absceso de psoas es una patología poco frecuente, de etiología variada y presentación clínica inespecífica, lo que la convierte en una entidad de difícil diagnóstico. Según su origen se pueden clasificar en dos categorías, primarios (30%) y secundarios (70%). Son más frecuentes en hombres con una relación 3:1, jóvenes y del lado derecho. Clínicamente se presenta con una triada de fiebre, dolor en flanco y movimiento reducido de la cadera, con dolor a la extensión de la misma, sin embargo sólo se manifiesta en un bajo porcentaje de pacientes (alrededor del 30%). Puede asociarse a otros síntomas como dolor abdominal, pérdida de peso, y aumento de la temperatura local. (1) Se presenta en mayor proporción en climas tropicales con una incidencia desconocida, sin embargo, se ha registrado un aumento en el número de casos en gran medida debido a disponibilidad de técnicas imagenológicas avanzadas como la ecografía y la tomografía computarizada, por lo que esta última se considera el Gold estándar para el diagnóstico. (1) El tratamiento tiene un enfoque médico-quirúrgico, con antibioticoterapia de amplio espectro y drenaje del absceso por vía abierta o con procedimientos mínimamente invasivos como el drenaje percutáneo, (4) cobrando esta vital importancia en el tratamiento de los casos clínicos expuestos a continuación.

OBJETIVO

Exponer la incidencia, características y evolución de los pacientes que presentaron absceso de músculo psoas en un hospital público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un análisis retrospectivo de los pacientes con diagnóstico de absceso de psoas confirmado. Los pacientes incluidos en el estudio se presentaron en un periodo de 3 años entre enero 2022 y enero 2025 en el Servicio de Cirugía General de un Hospital Público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

RESULTADOS

En un periodo de 3 años se presentaron 8 casos de pacientes con diagnóstico de absceso de psoas. Del total, se presentó en mayor proporción en el sexo femenino con 5 casos (62,5%), en comparación a 3 casos masculinos (37,5%), con una media de edad de 38,12 años (límites 16 y 59 años) (Fig. 1).

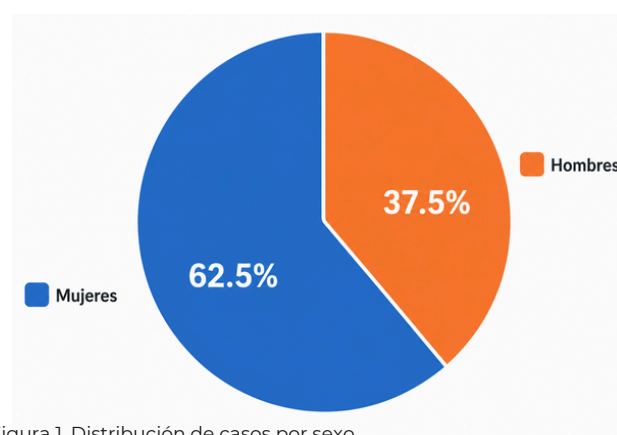


Figura 1. Distribución de casos por sexo.

La totalidad ingresó al Servicio de Cirugía General desde el Departamento de Urgencias. Los síntomas clínicos más comunes fueron dolor dorso-lumbar, irradiado a muslo asociado a impotencia funcional y fiebre. Del total de pacientes, 4 ingresaron sépticos, de los cuales 1 ingreso en shock, con requerimiento de asistencia ventilatoria mecánica de inicio (Fig. 2).

A todos los pacientes se les realizó tomografía computada de abdomen y pelvis doble contraste que confirmó el diagnóstico. Se evidenció que 5 de 8 pacientes (62,5 %) presentaron absceso de músculo de psoas izquierdo, mientras que 3 (37,5%) del lado derecho (Fig. 3).

Se realizó drenaje quirúrgico en 3 de 8 casos (37,5%) por lumbotomía con colocación de drenajes (en cara anteroinferior de músculo psoas, en cara anterosuperior y retromuscular), obteniendo resolución completa del cuadro

excepto en 1 paciente que requirió intervención posterior también quirúrgica. La totalidad de casos se abordó por vía convencional (G1). A 4 pacientes se les colocó drenaje percutáneo (50%) guiado por tomografía con evolución favorable (G2). En ningún caso se utilizó solo antibioticoterapia. En el 87.5% del total de los casos la evolución fue favorable y 1 paciente obitó (G3) en terapia intensiva post intubación orotraqueal sin completar tratamiento (12.5%). (Fig.4).

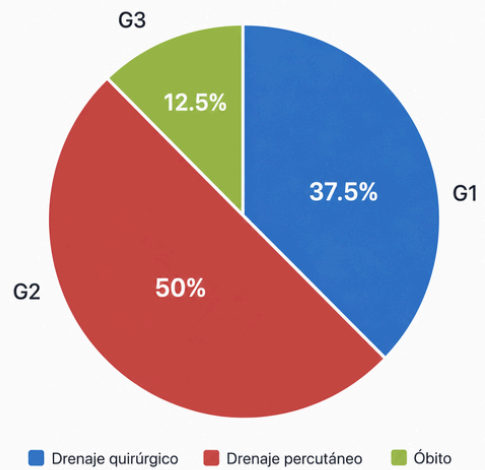


Figura 4. Evolución

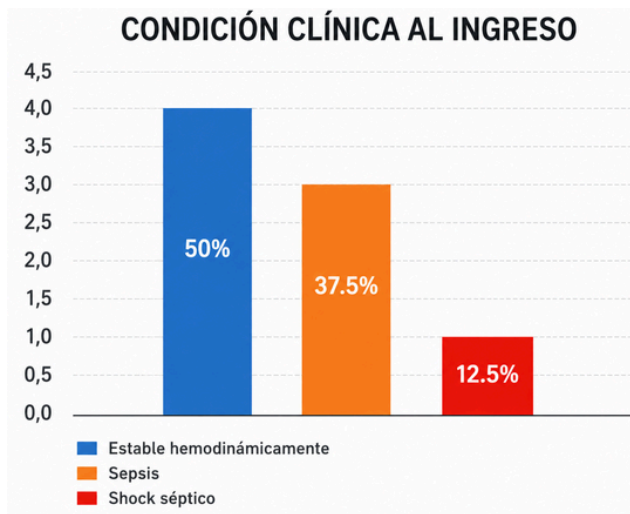


Figura 2. Condición clínica al ingreso

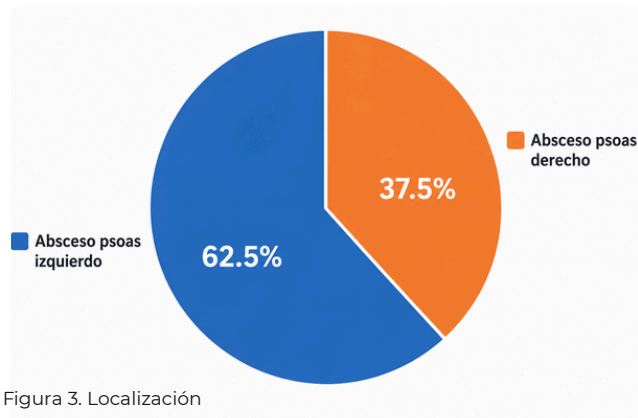


Figura 3. Localización

En el total de los casos intervenidos se obtuvo debito purulento y se envió muestra para cultivo obteniéndose como principales agentes causales *S. aureus* metilino sensible y resistente, *proteus mirabilis*, *Klebshiella Pneumoniae*. Se realizó drenaje quirúrgico en los pacientes que ingresaron sépticos, mientras que en aquellos pacientes estables hemodinámicamente, se optó por el drenaje percutáneo mediante procedimiento mínimamente invasivo. Todos los drenajes percutáneos se realizaron bajo guía tomográfica y con técnica de Seldinger (Fig. 5).

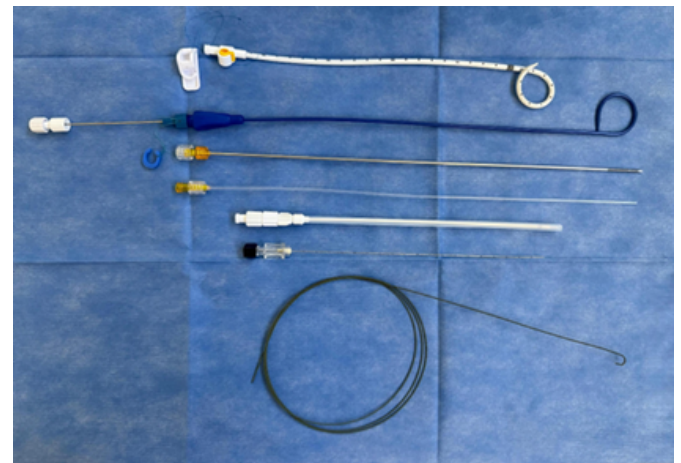


Figura 5. Drenajes percutáneos

El tiempo de evolución promedio fue de 16 días para el drenaje quirúrgico y 5 para el drenaje percutáneo (siendo el mínimo 5 días y el máximo 24 días de internación).

A continuación presentaremos con imágenes 3 casos de drenaje de absceso de psoas realizados en el servicio e incluidos en nuestro estudio. (Fig. 6,7 y 8).

DISCUSIÓN

En contraposición a la bibliografía analizada, la mayoría de nuestros pacientes presentaron un absceso de psoas primario, siendo la comorbilidad más frecuente la diabetes (6 pacientes = 75%), con mayoría de mujeres (5 pacientes = 62,5%) y del lado izquierdo (5 pacientes = 62,5%). Ambos grupos de pacientes tratados (G1 y G2) tuvieron una mortalidad del 0%. Es un estudio retrospectivo, con bajo numero de casos, en donde la elección de

la modalidad de tratamiento se basó en las características del paciente, la disponibilidad de recursos y la experiencia del cirujano. Observamos una tendencia a la elección del drenaje quirúrgico en pacientes con más comorbilidades, con algún compromiso hemodinámico, y en aquellos intervenidos en guardia, donde la disponibilidad de recursos es limitada. Además, con el advenimiento de métodos por imágenes eficaces y accesibles, los pacientes comenzaron a ser detectados en estadios más tempranos, por lo que pudieron ser sometidos a terapéuticas menos invasivas.

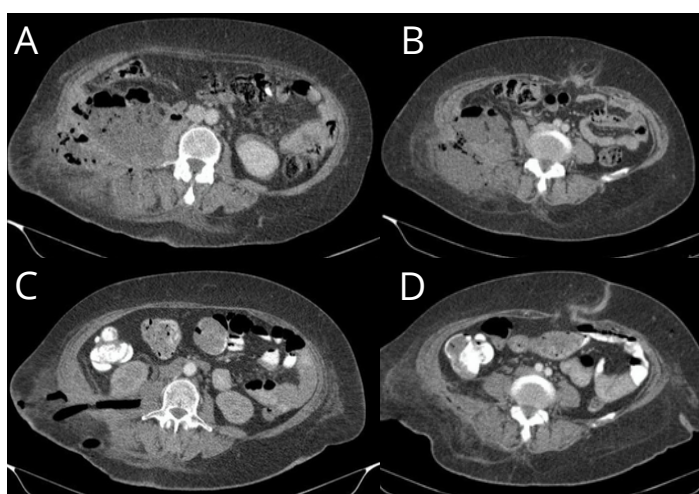


Figura 6. Caso 1. Paciente femenina con absceso de psoas derecho. A y B: Tomografía computada previa a drenaje quirúrgico. C y D: Tomografía control 10 días post drenaje.

CONCLUSIONES

El absceso del psoas es una miositis supurativa poco frecuente acompañada de un síndrome de respuesta inflamatoria sistémica por el compromiso del compartimiento del musculo iliopsoas a nivel del retroperitoneo; con manifestaciones clínicas inespecíficas que representan un gran reto diagnóstico y potencialmente letal cuando no se aborda oportunamente. (3) Siendo en este contexto la tomografía computada una herramienta de vital utilidad para el diagnóstico y resolución temprana. En nuestra experiencia, los pacientes tratados con drenaje percutáneo asociado al uso de antibióticos de amplio espectro obtuvieron mejores resultados, con menor tiempo de estancia hospitalaria. El drenaje percutáneo resulto ser, cuando se utilizó, el tratamiento definitivo, representando una opción segura, eficaz y menos invasiva para la resolución de esta patología. Por esta razón, la cirugía abierta se elegirá para casos complejos, con fracaso del drenaje percutáneo o presencia de patología asociada que requiera tratamiento quirúrgico.

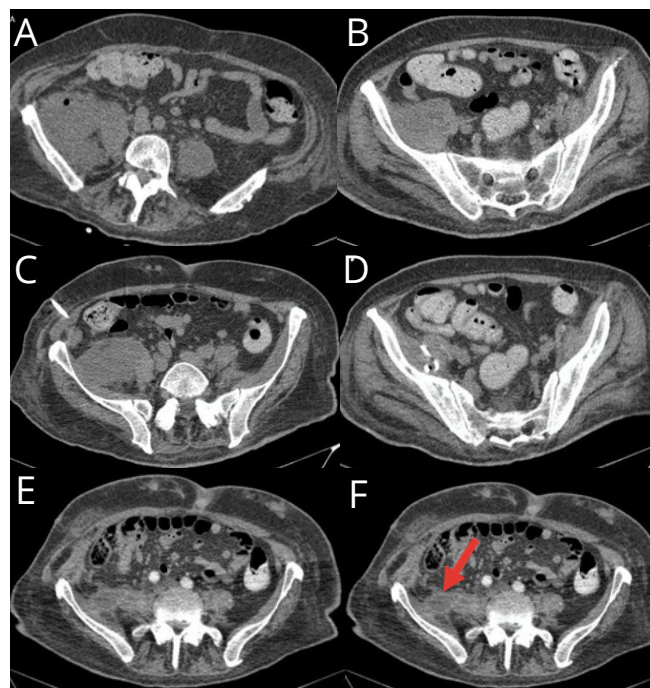


Figura 7. Caso 2. Paciente masculino con absceso de psoas derecho. A y B: Tomografía computada previa a drenaje percutáneo. C y D: Colocación de drenaje percutáneo guiado por tomografía. E y F: Control tomográfico 5 días post drenaje



Figura 8. Caso 3. Paciente con absceso de psoas izquierdo. A: Tomografía computada previa a drenaje percutáneo. B y C: Colocación de drenaje percutáneo guiado por tomografía. D: Control tomográfico 5 días post drenaje

Conflictos de Interés: Los autores del artículo declaran que no hay ningún conflicto de interés al publicar el manuscrito en la Revista.

Recibido: 31/02/2026 - Aceptado: 10/03/2026

BIBLIOGRAFIA

1. Alonso CD, Barclay S, Tao X, Auwaerter PG. Aumento de la incidencia de abscesos iliopsoas con SARM como patógeno predominante. *J Infect.* 2011; 63:1-7. doi: 10.1016/j.jinf.2011.05.008.
2. *Annals of Surgery.* Psoas abscess cured by posterior operation. *Ann Surg.* 1908; 48(5): 788-789.
3. Mallick IH, Thoufeeq MH, Rajendran TP. Abscesos del iliopsoas. *Postgrad Med J.* 2004; 80:459-462. doi: 10.1136/pgmj.2003.017665.
4. Neuhof H, Arnheim EE. Acute retroperitoneal abscess and phlegmon: A study of sixty-five cases. *Ann Surg.* 1944 May; 119(5):741-758. doi: 10.1097/0000658-194405000-00007.
5. Thakral A, Prasad D, Katyal S, et al. Characteristics and outcomes of psoas abscess: Experience from a tertiary care center in North India. *Cureus.* 2022 Jan 18; 14(1):e21358. doi: 10.7759/cureus.21358.