



ABSCESSO DE PSOAS – UM RELATO DE CASO

Adrielle Artilha Lepre¹; Maria Paula Atui Modesto¹, Trícia Aline Ribeiro Pattini de Souza².

1. Interna do 12º período de medicina da Universidade Brasil

2. Cirurgiã geral e preceptora da Universidade Brasil

INTRODUÇÃO

Os autores abordaram um caso de abscesso de psoas, com base em sinais e sintomas do paciente, juntamente com auxílio de exames de imagem.

A psoíte apresenta baixa incidência e poucos relatos na literatura, o que motivou a realização deste trabalho.

RELATO DE CASO

Relato de caso: J.O.R., sexo masculino, 72 anos. Procurou atendimento em Unidade Básica de Saúde com queixa principal de dor em hipocôndrio e flanco direito há 20 dias, associado a episódios de vômitos e colúria. Foi tratado ambulatorialmente sob suspeita de infecção do trato urinário. Sem melhora do quadro, procurou Unidade de Pronto Atendimento, com resultados de exames solicitados em UBS, sendo um hemograma infeccioso e laudo ultrassonográfico de colelitíase e nefrolitíase. Optou-se por internação hospitalar e foi evidenciado antecedente de abscesso em região lombar há 30 anos. Deu início a antibioticoterapia empírica e realizada tomografia computadorizada de abdome, que diagnosticou abscesso de psoas em região paravertebral à direita (figura 1). Foi indicada a drenagem percutânea da coleção.

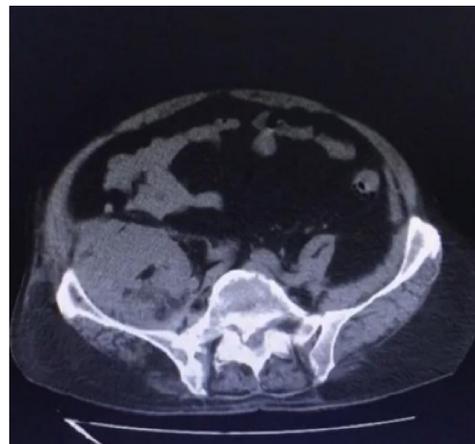


FIGURA 1- Abscesso de psoas em região paravertebral à direita
FIGURA 2- Drenagem percutânea guiada por USG

DISCUSSÃO

A Psoíte corresponde a uma infecção retroperitoneal que envolve a aponeurose dos músculos psoas maior e menor. Atualmente, os principais agentes etiológicos incluem o *S. aureus* e *E. coli*, através de disseminação hematogênica ou por contiguidade de tecidos infectados. O quadro clínico clássico apresenta febre, dor inguinocrural e limitação do movimento devido à inervação por L2, L3 e L4 serem afetadas pela inflamação. Sintomas não específicos podem surgir, como prostração, náusea e vômito. O hemograma se mostrará infeccioso e com o auxílio de exames de imagem o diagnóstico poderá ser concluído. O tratamento inicial se dá pela antibioticoterapia empírica e posteriormente conduzido pela cultura e antibiograma de material coletado. Nesse caso, optou-se pela drenagem de abscesso por via percutânea, podendo ser guiada por USG ou TC de abdome.

REFERÊNCIAS: 1. CORTI, Marcelo et al . Disseminated nocardiosis with psoas abscess in a patient with AIDS: first reported case. Rev. Inst. Med. trop. S. Paulo, São Paulo , v. 50, n. 2, p. 131-133, Apr. 2008. 2. Diego Lima Nava et al. Drenagem percutânea de abscesso de iliopsoas: uma opção efetiva em casos não candidatos à cirurgia. Einstein (São Paulo), São Paulo , v. 16, n. 3, 2018. 3. Accorsi, B.F.; Silva, E.M.; Uliano, G.L.; Tornatore, A.R.; Bandeira, P.P.; "Abscesso cerebral por disseminação hematogênica após ingestão de corpo estranho: Relato de caso", p. 101 . In: . São Paulo: Blucher, 2014. 4. SILVA, F.; MIZOGUCHI, F.; SAITO, R.; SOUZA, J. C. Psoíte secundária: relato de caso em indivíduo com AIDS e revisão de literatura. Medicina (Ribeirão Preto), v. 41, n. 3, p. 332-338, 30 set. 2008 5. GRUENWALD, I. et al. Psoas abscess: case report and review of the literature. J Urol, 1992; 147:1624-1626. 6. RICCI, M. A. et al. Pyogenic psoas abscess: worldwide variations in etiology, World J Surg, 1986; 10:834-843.