

ABSCESO DE BRODIE EN METÁFISIS TIBIAL DE UN PACIENTE ADULTO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Haizea Bollar Eiguren, Rodrigo González Vicario. Hospital Universitario Galdakao-Usansolo

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

El **absceso de Brodie** es una forma de osteomielitis hematógena subaguda que se observa con mayor frecuencia en las extremidades inferiores de varones jóvenes, siendo el *Staphylococcus aureus* el organismo más comúnmente implicado.

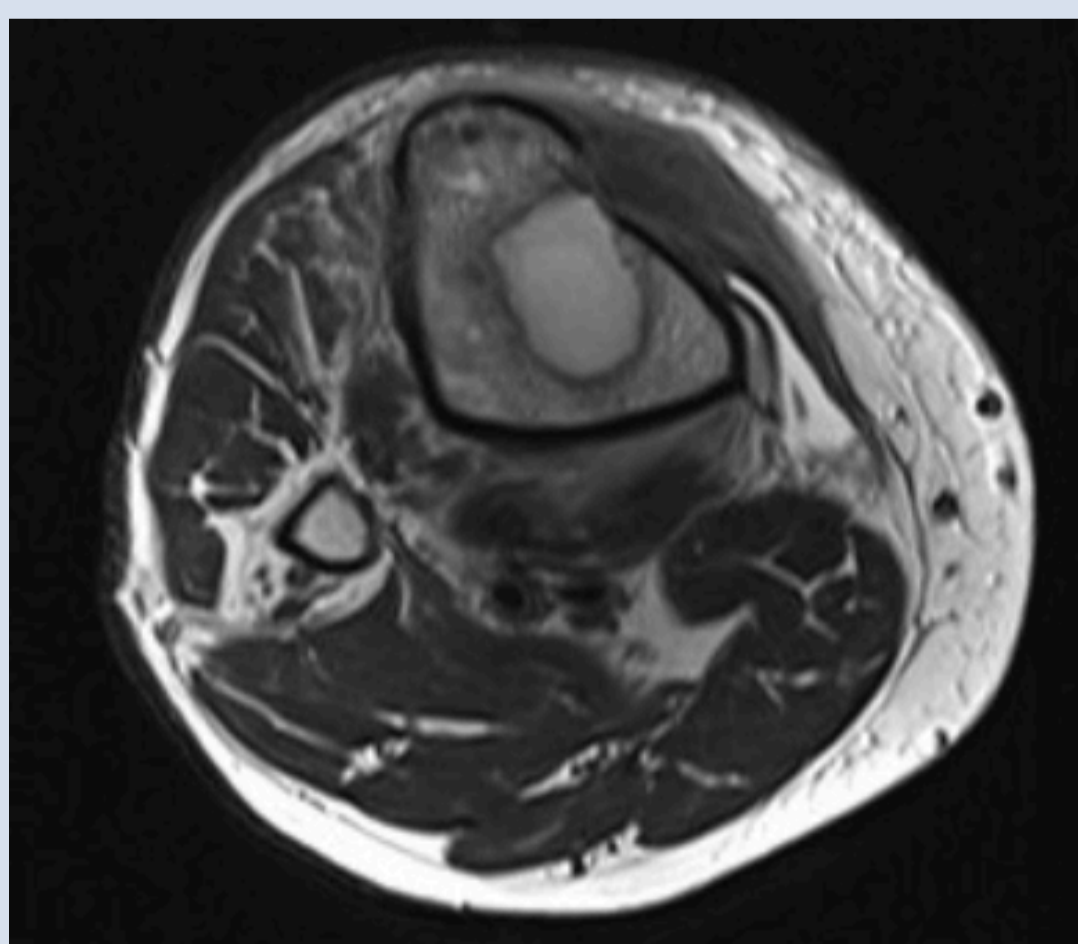
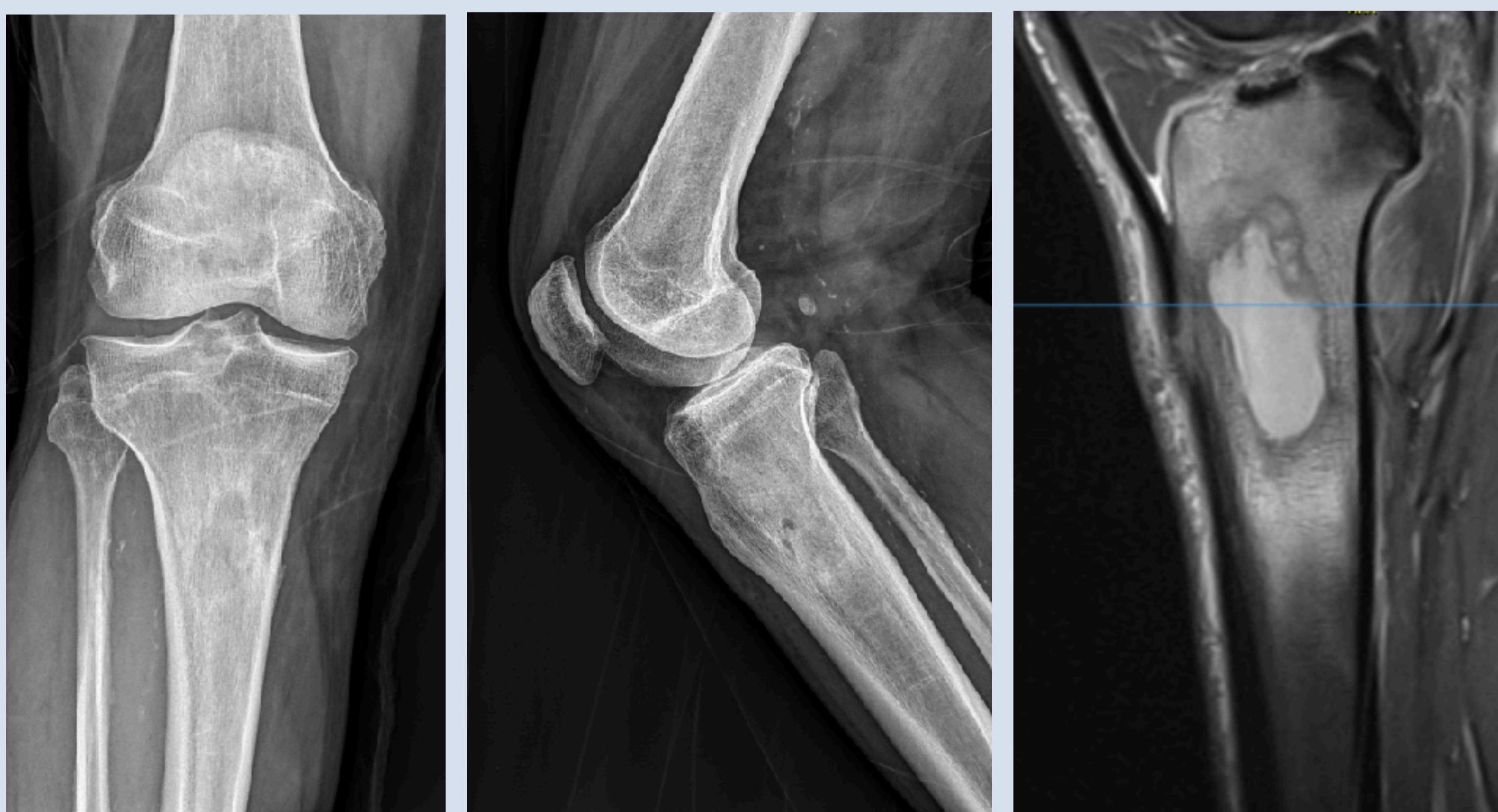
El **objetivo** del estudio es presentar un caso de un paciente adulto con un absceso de Brodie en metáfisis tibial, su enfoque terapéutico y evolución posterior.

MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 65 años valorado en consultas externas por gonalgia derecha crónica reagudizada los últimos meses con antecedente de tracción transesquelética en metáfisis tibial derecha hace años.

A la exploración sin signos de flogosis, afebril, movilidad conservada pero con dolor localizado en tibia proximal. En las radiografías simples se objetivó una lesión lítica metafisaria con borde escleroso. El estudio se completó con una resonancia magnética que informó de osteomielitis subaguda en tibia con absceso de Brodie y rotura cortical. También se realizaron análisis de sangre que mostraron aumentos en la PCR y VSG.

Ante los hallazgos descritos se realizó tratamiento quirúrgico mediante **desbridamiento del absceso, toma de muestras, relleno de la cavidad con perlas de sulfato cálcico impregnadas con vancomicina y tratamiento antibiótico empírico intravenoso.**

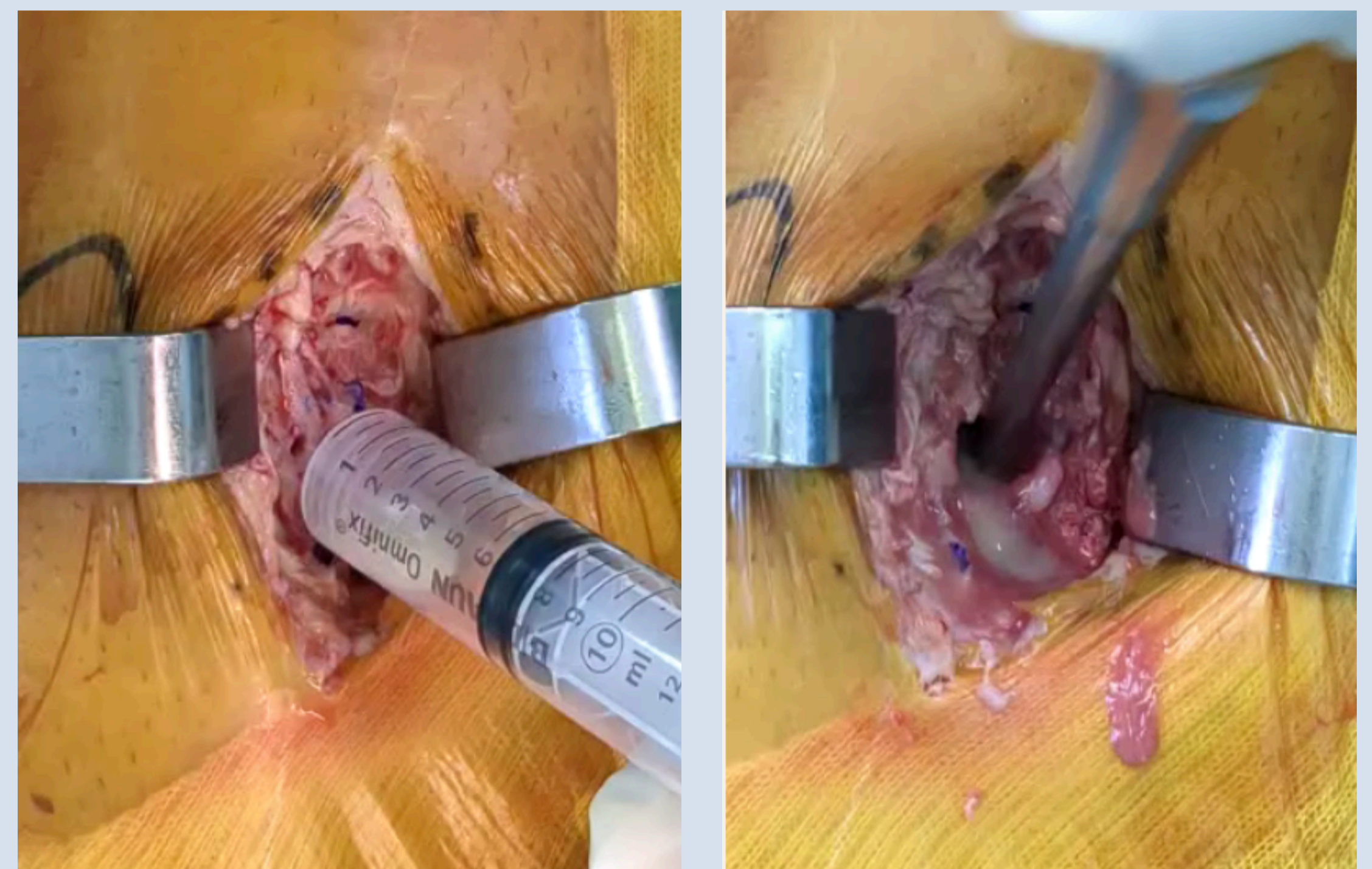


Radiografías y RMN

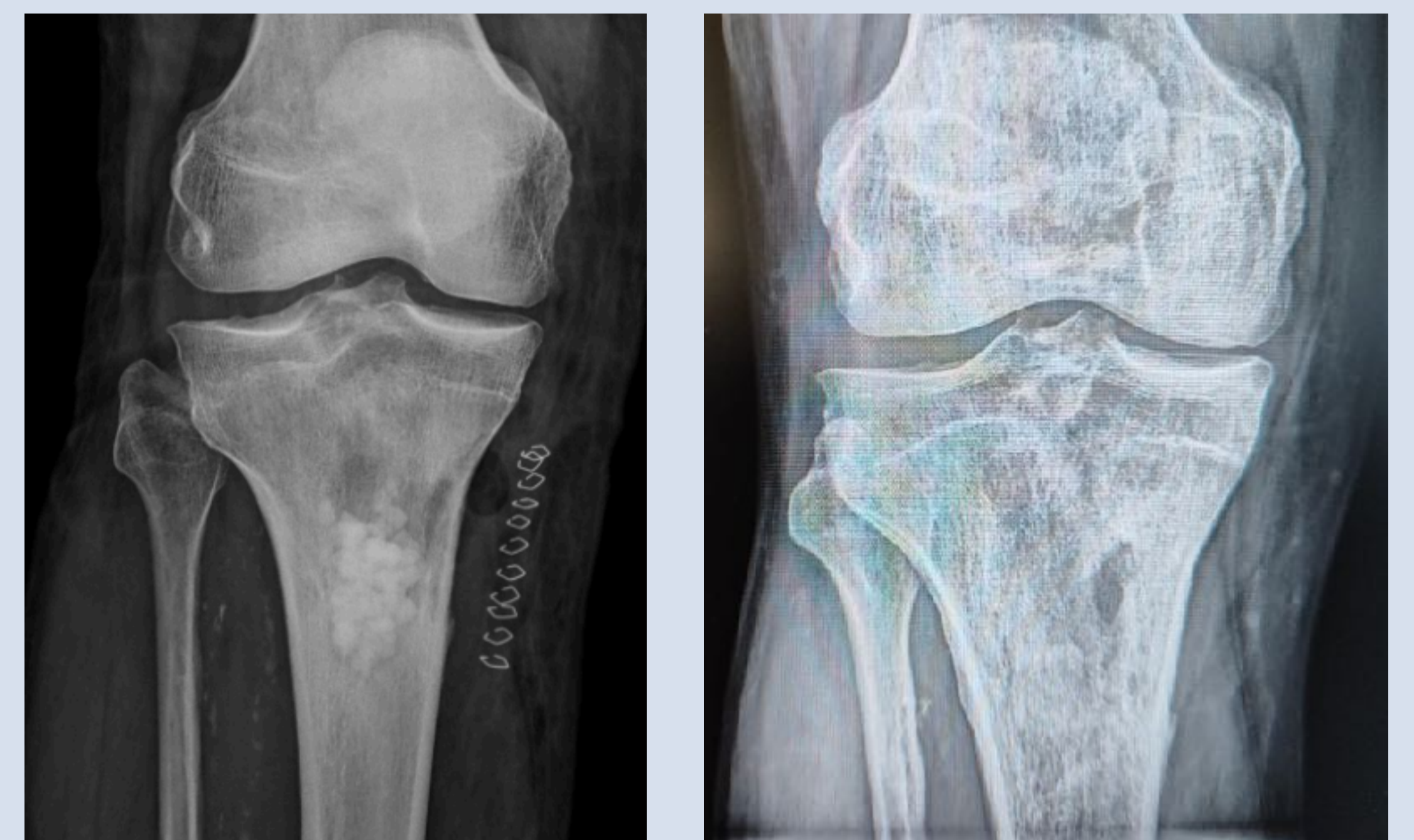
RESULTADOS

Los cultivos intraoperatorios fueron positivos para *Staphylococcus aureus* meticilin sensible y en la anatomía patológica del tejido circundante se obtuvo tejido fibroadiposo con inflamación crónica y reacción histiocitaria.

Se pautó tratamiento antibiótico específico con cloxacilina iv durante 1 semana y posteriormente se completaron 6 semanas con ciprofloxacino y rifampicina orales. Durante los meses posteriores, se normalizaron los valores de PCR y VSG y remitió el dolor de rodilla. Un año y medio después en las radiografías se observa relleno del defecto óseo con hueso sano.



Radiografía postoperatoria vs 1 año y medio después



CONCLUSIONES

El absceso de Brodie se caracteriza por la escasez de síntomas clínicos y analíticos por lo que se necesita una alta sospecha clínica y realización de pruebas de imagen.

El tratamiento de elección es la **antibioterapia dirigida y el desbridamiento quirúrgico**. El relleno de la cavidad con **perlas de sulfato cálcico impregnadas en antibiótico** mejora los resultados quirúrgicos y ayuda a controlar la infección.