

DOCTOR, ¿QUÉ ME OCURRE EN EL PIE?

C. Tejedor Carreño, C. Rodríguez Alonso, C. Laga Cuen, E. González Buesa . E. Gallinas Maraña
Hospital San Pedro (Logroño)

INTRODUCCION

La Osteomielitis es una infección del hueso que produce un proceso inflamatorio que conlleva necrosis, destrucción ósea y aposición de nuevo tejido óseo.

El absceso de Brodie es un tipo de Osteomielitis subaguda hematógena localizada (cavidad abscesificada), sobre todo en pacientes jóvenes. Se va a localizar en zona metafisaria de huesos largos.

La ausencia de síndrome infeccioso general junto a la normalidad de pruebas de laboratorio, va a dificultar su diagnóstico.

OBJETIVOS

Realizar una revisión bibliográfica sobre el Absceso de Brodie a partir del caso de un paciente diagnosticado en nuestro Servicio

MATERIAL Y METODOLOGIA

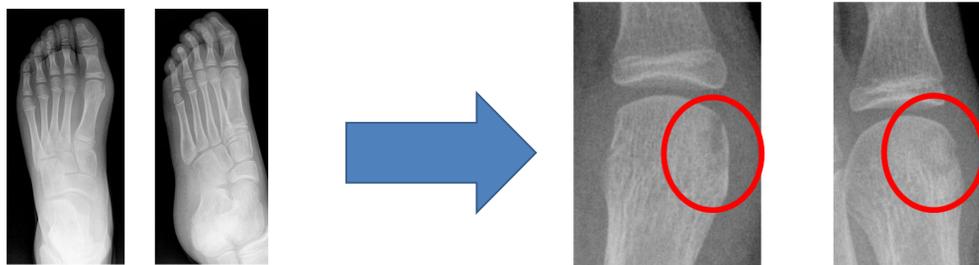
Varón de ocho años que acude a Urgencias por dolor selectivo en cabeza del primer metatarsiano de dos semanas de evolución. Niega antecedente traumático de interés.

A la exploración, dolor selectivo, con movilidad conservada aunque dolorosa, discreto aumento de partes blandas. No cojera ni alteraciones vasculonerviosas.

Afebril, sin síndrome constitucional en este periodo.

Como antecedente de interés, la madre refiere cuadro respiratorio hace tres semanas.

Se pide radiografía de la extremidad donde se observa lesión a nivel de la cabeza del primer metatarsiano.



Analítica sin hallazgos,. Se toman hemocultivos.

Ante la sospecha, se inmoviliza extremidad y se cita preferentemente en Consultas de Traumatología con gammagrafía.

En consulta, exploración física sin cambios, hemocultivos negativos.

En la gammagrafía, se observa lesión focal activa e hipervascularizada en la cabeza del primer metatarsiano compatible con osteomielitis.



Ante los hallazgos, se decide ingreso para antibioterapia endovenosa con cefuroxima iv y curetaje de la lesión con toma de muestras para cultivo y Anatomía Patológica.

CULTIVO: *Staphylococcus aureus*

ANATOMÍA PATOLÓGICA: Tejido sinovial con proliferación vascular y hueso trabecular con inflamación crónica y áreas de fibrosis

RESULTADOS

Tras doce días con antibioterapia endovenosa, buena evolución clínica, se decide alta a domicilio con antibioterapia oral con amoxicilina-clavulánico e inmovilización de la extremidad.

Al año, paciente hace vida normal



CONCLUSIONES

La Osteomielitis es la forma más frecuente de infección osteoarticular en el niño.

Es de vital importancia un diagnóstico precoz para llevar a cabo un tratamiento precoz.

La osteomielitis subaguda presenta clínica inespecífica, que junto a la normalidad de las pruebas de laboratorio dificulta su diagnóstico, y por tanto ,retrasa su tratamiento.

De ahí la importancia de tener presente esta entidad para su correcto manejo.

El tratamiento consistirá en antibioterapia específica junto al drenaje de abscesos.

