



# ABCESO DE BRODIE, A PROPÓSITO DE UN CASO

Escribano Zacarés S, Gracia Ochoa M, Calero Martos J, Villanueva Dolcet C, Orenga Montoliu S, Picazo Gabaldón B.



Hospital Francisc de Borja (Gandía)

## INTRODUCCIÓN:

- El **Abceso de Brodie** es una **osteomielitis subaguda hematógena localizada**, cuya incidencia ha aumentado en los últimos años.
- Entidad de **difícil diagnóstico** debido a la **ausencia de un síndrome infeccioso sistémico, normalidad de las pruebas de laboratorio la dificultad para la interpretación radiológica**
- El **dolor** es el principal síntoma y puede estar **presente durante meses antes del diagnóstico**
- Tratamiento de elección: **Desbridamiento quirúrgico y antibioterapia** de varias semanas de duración-

## OBJETIVO:

- Presentar el caso clínico de un paciente de 14 años con dolor en tobillo D de meses de evolución, diagnosticado de Abceso de Brodie, con afectación metafisaria característica al que se le realizó desbridamiento quirúrgico.
- Análisis de los **hallazgos clínicos y radiológicos** con los que llegamos al diagnóstico.

## CASO CLÍNICO

Adolescente de 14 años ,remitido desde Urgencias, por **dolor en tobillo D de 8 meses de evolución** sin antecedente traumático previo.

Refiere que el dolor aumenta durante la tarde-noche y remite con la administración de AINEs.

No presenta antecedentes médicos de interés.

No fiebre ni afectación sistémica.

### EXPLORACIÓN FÍSICA

- No signos inflamatorios externos
- **Dolor en interlínea articular anteromedial**
- Leve limitación a la flexión dorsal (10º)

### PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

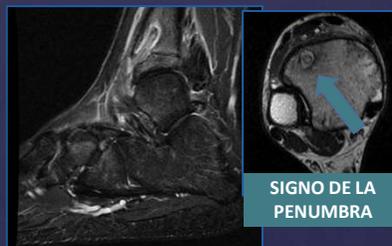
- Rx AP + Lateral Tobillo D
- RFA: VSG y PCR normales



**Lesión lítica**, bien definida y de **bordes esclerosos**, localizada en la **metáfisis** de la tibia que alcanza la fisis. No reacción perióstica.

### DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Lesiones de **baja agresividad** (Osteoma Osteoide, QOE, Granuloma eosinófilo)  
Lesiones **malignas** (Sarcoma de Ewing, Metástasis)



**SIGNO DE LA PENUMBRA**

### TAC/RMN:

Abceso de Brodie tunelizado a la placa fisaria y receso anterior, con signos de periostitis y sinovitis.  
Tenosinovitis reactiva FLH. Edema en aspecto medial 3era cuña.

**ABCESO DE BRODIE CON EXTENSIÓN A PARTES BLADAS**



## TRATAMIENTO:

### Desbridamiento quirúrgico:

Exámen AP + microbiológico muestra intraOP: Staphylococcus Aureus

**Antibioterapia:** Ciprofloxacino 500 mg + Rifampicina 300 mg **durante 6 semanas**

**EVOLUCIÓN:** Actualmente, tras 3 meses de evolución, el paciente se encuentra asintomático y Rx normales

## DISCUSIÓN:

- El **Abceso de Brodie** es un tipo de **osteomielitis subaguda hematógena primaria** localizada de **curso insidioso y evolución tórpida**
- Es poco frecuente y se da principalmente a **adultos jóvenes y adolescente**
- Es característica la **afectación de la metáfisis de huesos largos de MMII**, sobretodo en la **tibia**
- El **diagnóstico de confirmación** es **histológico y microbiológico**, siendo el *Staphylococcus Aureus* el microorganismo más frecuente
- El **tratamiento de elección:** **Desbridamiento quirúrgico + Tratamiento ATB**

