

# ABSCESO DE BRODIE 12 AÑOS DESPUÉS DE UNA OSTEOSÍNTESIS

Alberto Arnanz Remis, Raquel Otero Suárez, Carmen Gonzalez Alonso, Jose Garcia Carrasco, Marta Baruque Astruga, Jose Angel Rivas Laso

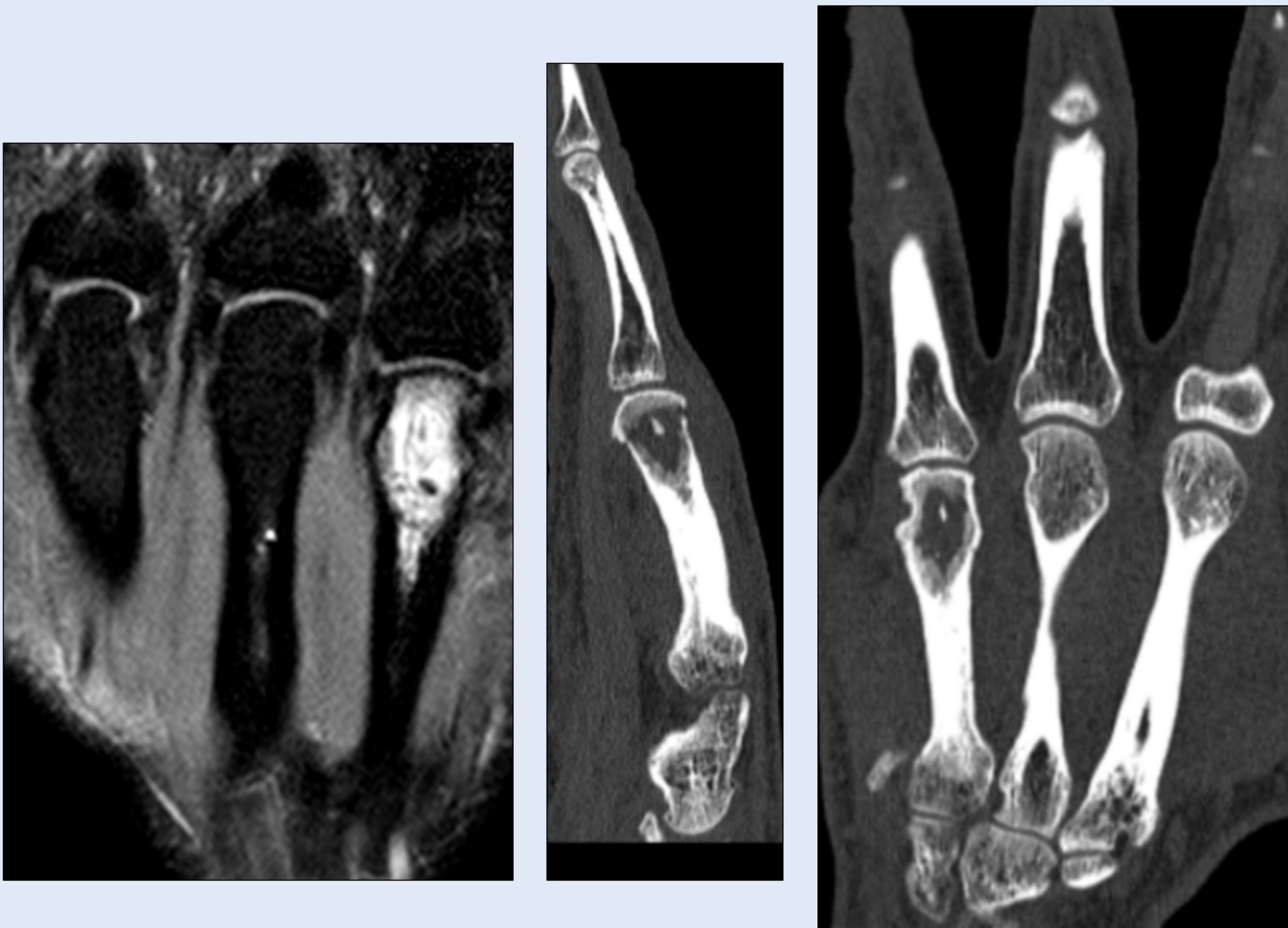
Complejo Asistencial Universitario de Palencia



**INTRODUCCIÓN:** El absceso de Brodie es una forma localizada de osteomielitis subaguda-crónica que en la mayoría de ocasiones, debido a la ausencia de síntomas sistémicos, pasa desapercibida. El tratamiento de elección son los antibióticos orales, reservándose la cirugía para los casos en que los pacientes no respondan a ellos.

**OBJETIVO:** Presentamos el caso de un absceso de Brodie como secuela de osteosíntesis hace 12 años, en la cabeza del 4º metacarpiano.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Varón de 34 años de edad sin antecedentes médicos de interés, es valorado en consultas externas por molestia local, inflamación indurada y limitación para la movilidad de 4º articulación metacarpofalángica, intervenido de manera quirúrgica hace 12 años de fractura de 3º,4º y 5º metacarpiano mediante osteosíntesis percutánea con AK. En las pruebas de radiología simple presenta secuelas de fractura previa. En RMN imagen sugestiva de encondroma vs condrosarcoma de bajo grado sin afectación de partes blandas.



**RESULTADOS:** Bajo anestesia regional se realiza curetaje de la lesión con limpieza de foco e instilación con alcohol. Se envían muestras a anatomía patológica que confirma el diagnóstico de absceso de Brodie y a microbiología que informa de cultivo positivo para *Estafilococo aureus*. Se instaure antibioterapia según antibiograma con buena evolución clínica y analítica. En la actualidad mantiene su actividad laboral como trabajador manual, carece de dolor y presenta buena evolución radiológica.

**CONCLUSIÓN:** La dificultad diagnóstica del absceso de Brodie radica en la falta de manifestaciones clínicas generales, caracterizado por un proceso muy localizado, silente y de curso insidioso. Su patogenia se atribuye a un aumento de la resistencia del huésped y un descenso de la virulencia bacteriana, lo que produce una lesión casi limitada al hueso que puede pasar desapercibida incluso años después de la infección aguda. El tratamiento conservador con antibioterapia se considera el gold standard reservándose el tratamiento quirúrgico para los casos resistentes al mismo, o cuando se precise de biopsia diagnóstica.