

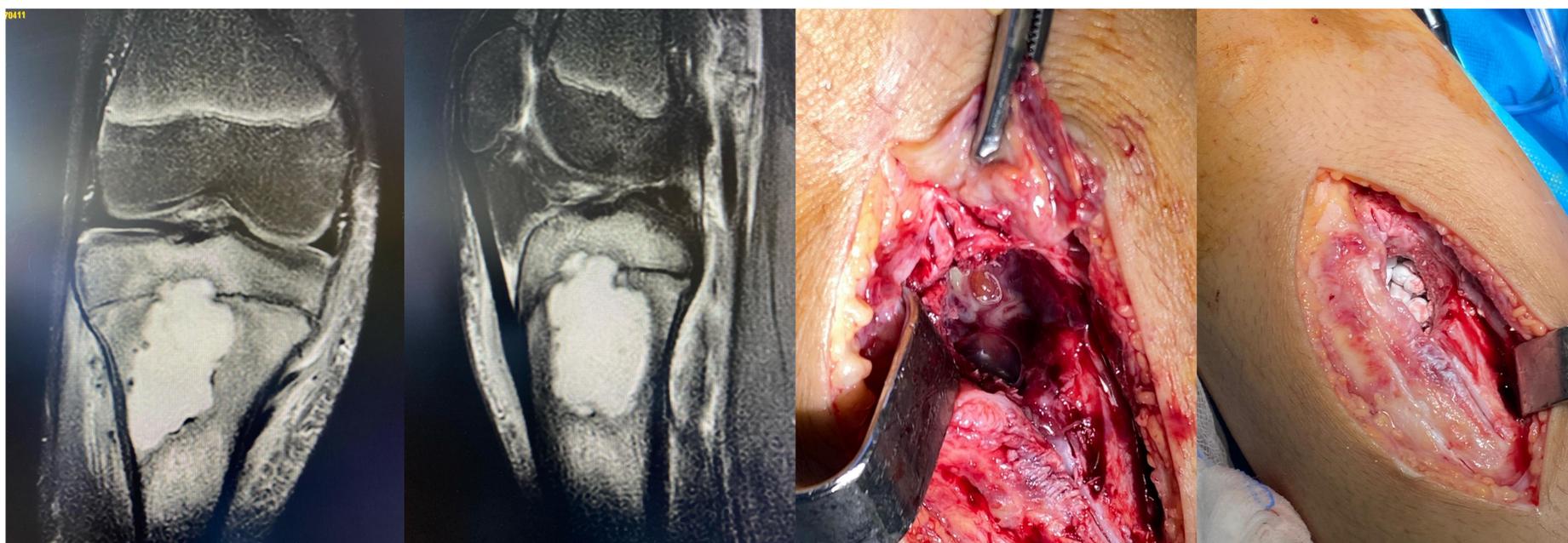
Embarba Gascón, M., Perales Calzado, C., García Cristóbal, E., Seral García, B., Albareda Albareda, J.
Servicio C.O.T. H.C.U. Lozano Blesa (Zaragoza)

Introducción y objetivo:

Paciente de 13 años con clínica de gonalgia de 4 años de evolución. Acudió a Urgencias en múltiples ocasiones, siendo dado de alta con antibiótico. Es enviado a nuestro hospital por un cuadro inflamatorio en rodilla izquierda, neutrofilia y leucocitosis, además de estudio radiográfico con imagen lítica a nivel metafisario de tibia.

Material y métodos:

Se solicita RMN para planificación quirúrgica. Se realiza un primera lavado aspirado, así como toma de muestras y relleno con Stimulan y Vancomicina, en dicha cirugía se obtiene contenido purulento en abundancia. Tras evolución tórpida con exudado purulento a las pocas horas de la cirugía, se reinterviene, con nuevo lavado pulsátil, nuevo relleno con Stimulan. En ambas cirugías se aísla un Staphylococcus Aureus Meticilín Sensible. Se inicia tratamiento antibiótico intravenoso empírico, que continua igual tras el resultado de los cultivos. Tras dos semanas, se retira Stimulan, se realiza cierre primario de la herida y colocación de dispositivo PICO.



Resultados:

Tras ingreso con antibiótico intravenoso durante 6 semanas y tres intervenciones, es dado de alta con ortesis de rodilla tipo PTB y en descarga. Se inicia carga parcial y flexo-extensión controlada a las 4 semanas. A los 3 meses inicia marcha sin muletas y se aprecia inicio del relleno del defecto. Inicia el deporte a los 8 meses, sin sintomatología y a los dos años es dado de alta con muy buen control radiográfico

Discusión y conclusiones:

El absceso de Brodie se define como una osteomielitis crónica con una cavidad abscesificada, con una lesión necrótica supurativa central, bordeada por tejido de granulación, y separada del hueso por una capa de fibrina. Hasta en el 50% de los casos el germen causante es un S.Aureus y en muchos casos es necesario realizar una resonancia magnética centrada en la lesión para su diagnóstico. El tratamiento de elección es la antibioterapia intravenosa combinada con el lavado quirúrgico si es necesario.