

OSTEOMIELITIS SUBAGUDA DE RODILLA CON ABSCESO DE BRODIE Y ARTRITIS SÉPTICA ASOCIADA. PRESENTACIÓN POCO FRECUENTE.

Laura Costa Serra*, Sandra Maeso Méndez*, Miriam Gendive Martín*, Lizar Aguirre Pascasio*, Xabier Igor Sansinanea Jouan**, Concepción Salado Marín*. Servicio de Pediatría*, Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología**. Hospital Universitario Araba. Vitoria-Gasteiz.

INTRODUCCIÓN

- Absceso de Brodie → Osteomielitis subaguda circunscrita poco frecuente.
- Inicio insidioso + clínica inespecífica (síntomas locales, escasos síntomas generales) + analíticas sanguíneas anodinas y hemocultivos negativos → Diagnóstico difícil y diferido. ⚠
- Agente causal más frecuente: *Staphylococcus aureus*.

CASO CLÍNICO

Niño de 10 años procedente de Pakistán, en España desde hace 1 mes. Pendiente de adaptación vacunal, no otros antecedentes de interés.

- Acude a SUP por traumatismo reciente en rodilla derecha. **EF**: tumefacción, calor local e impotencia para la extensión completa. Rx de rodilla sin alteraciones.
- A los 18 días, persistencia de la clínica y misma EF → Nueva Rx + RMN urgente: probable absceso de Brodie en cóndilo femoral que comunica con la cavidad articular, hallazgos compatibles con osteomielitis subaguda-crónica con artritis infecciosa.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Mantoux negativo. Analítica anodina. Hemocultivos negativos. Cultivo de líquido sinovial: *Staphylococcus aureus* meticilin sensible.

TRATAMIENTO

- Antibioterapia: cefotaxima + cloxacilina iv → se desescala a cloxacilina iv sola tras resultados del cultivo.
- Cirugía: artroscopia de limpieza + curetaje abierto y relleno de la cavidad con Bone Alive.

EVOLUCIÓN

- Mejoría progresiva, marcha con muletas al alta. Deambulación sin muletas y balance articular completo a los 3 meses de la intervención.

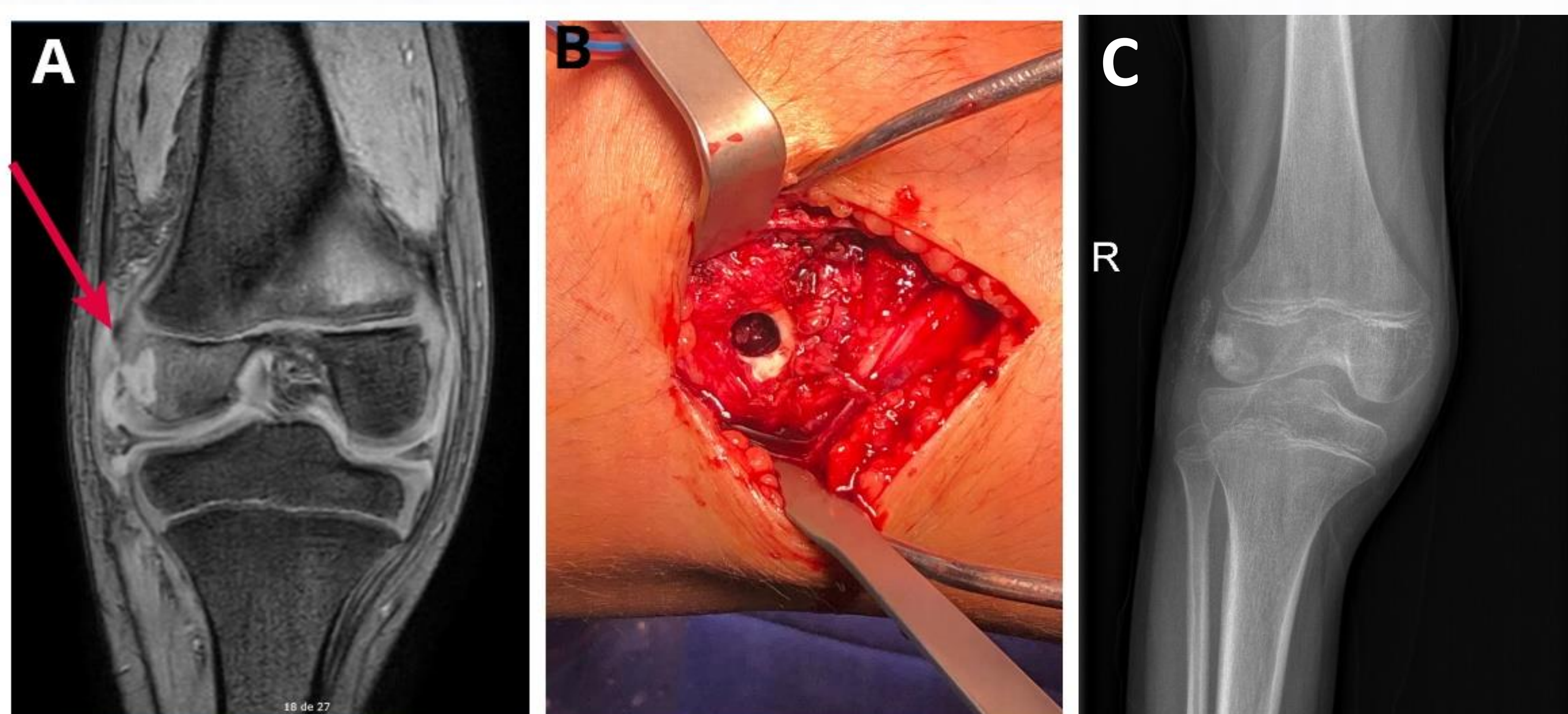


Figura A: RMN diagnóstica. Figura B: imagen quirúrgica; se observa la comunicación con la cavidad articular. Figura C: Rx de control, se observa relleno de la cavidad.

CONCLUSIONES

- Demora diagnóstica de osteomielitis subaguda → complicación grave y poco frecuente: drenaje del absceso hacia cavidad articular → artritis séptica secundaria. ⚠
- Aprendizaje: a pesar del antecedente de traumatismo, ante persistencia de la clínica pensar en la posibilidad de patología osteoarticular asociada y solicitar prueba de imagen adecuada. 💡