



## 19º Congresso Brasileiro de Infectologia Pediátrica



### Trabalhos Científicos

**Título:** Relato De Caso: Febre De Origem Indeterminada – Artrite Infecciosa De Ombro Sem Alterações Ao Exame Físico

**Autores:** RODRIGO ARRIVABENO; ROBERTA SMIDERLE PASSAMANI; DANIELA LERBACK JACOBSEN; RACHEL CONTE ANDRÉ MANDACARÚ; KARINA BALESTREIRO SILVA; MARIANA RIBEIRO MACEDO; RAFAELA ALTOÉ DE LIMA; KARINE MARA LELES DO AMARAL; MONIQUE PEZZIN BAYER; BRUNNA VILA COUTINHO FERREIRA

**Resumo:** INTRODUÇÃO: Define-se febre de origem indeterminada como TAX maior que 38,4°C documentada por profissional de saúde e para a qual a causa não pode ser identificada após três semanas de avaliação ambulatorial ou após uma semana de avaliação hospitalar. As principais causas em crianças são infecções e doenças reumatológicas (autoimunes ou do tecido conjuntivo). Distúrbios neoplásicos, embora menos comuns deverão ser também seriamente considerados, no entanto, geralmente se apresentam em associação com outros sintomas. DESCRIÇÃO DO CASO: AABW, 11 meses, proveniente da zona rural, internado para investigação de picos febris diários de 38°-39°C, sem horário específico, há cerca de 20 dias. Relato de hiperemia de orofaringe e exantema em região de tórax, sendo tratada na unidade de saúde de sua cidade com azitromicina para amigdalite, sem melhora da febre. Realizou teste de gota espessa e teste rápido para dengue, negativos. Ao exame físico da internação, não apresentava alterações ao exame físico. No hemograma, havia leucocitose e plaquetose. Solicitadas sorologias para toxoplasmose, hepatites, Epstein-barr, dentre outras, todas normais. Empiricamente, recebeu ceftriaxone por 10 dias, sem melhora, após resultados de hemocultura e urocultura negativas, suspensa antibioticoterapia. Tomografias de crânio, tórax e ecocardiograma normais. Pesquisa de BAAR em lavado gástrico foi negativa em três amostras. Mielograma afastou doenças linfoproliferativas. No parecer da equipe de reumatologia foi aventada a hipótese de doença de Kawasaki incompleta. Sendo assim, realizada infusão de imunoglobulina em duas tentativas, sem melhora da febre. Após 1 mês de internação hospitalar e cerca de 1 mês e 20 dias com picos febris diários, a criança evoluiu com edema súbito de ombro esquerdo sem hiperemia, calor ou limitação de movimento, porém, com irritabilidade e choro intenso. Ultrassonografia demonstrou coleção intra-articular líquida volumosa e a radiografia demonstrou lesão osteolítica metafisária proximal. Submetida a artrotomia com saída de grande quantidade de secreção purulenta e realizada descompressão medular. Recebeu 14 dias de vancomicina, evoluindo com melhora da febre em cerca de três dias após procedimento cirúrgico. Posteriormente a cultura da secreção evidenciou *Staphylococcus aureus* e *Serratia marcescens*, sensíveis ao antibiótico realizado. COMENTÁRIOS: O caso acima atenta para o fato de que infecção é grande causa de febre de origem obscura, embora hemocultura e urocultura possam apresentar-se negativas na maioria dos casos, outros sítios devem ser considerados. É importante lembrar do sistema osteoarticular como foco infeccioso, ainda que não apresentem alterações ao exame físico, principalmente em lactentes e em grandes articulações como ombro e coxofemoral, que demoram a edemaciar.