



20° CONGRESSO
BRASILEIRO DE
**Infectologia
Pediátrica**
DE 14 A 17 DE NOVEMBRO • SALVADOR/BA

Trabalhos Científicos

Título: Osteomielite Focos Múltiplos Por Plesiomonas Shiguelloides Em Paciente Com Anemia Falciforme

Autores: Valter Pinho dos santos; Deborah Ascar Requena Perez; roberta oliveira rebecchi; caroline pedroso; alessandra radin; fernanda campos

Resumo: INTRODUÇÃO: Osteomielite é infecção óssea bacteriana. A infecção ocorre por inoculação direta; contiguidade e via hematogênica (mais frequente em crianças). O principal agente é *Staphylococcus aureus*. Nos pacientes com anemia falciforme costuma ser mais frequente e grave. No falciforme a *Salmonella* sp. é agente mais frequente. DESCRIÇÃO: Adolescente 12 anos, masculino, portador de anemia falciforme referia na emergência dores nas pernas, febre e vômitos há 1 dia. Apresentava-se toxemiado em posição antálgica. Evoluiu com instabilidade nas primeiras horas transferido para UTI sob protocolo de sepse. Coletados exames com queda do Hb basal leucocitose com neutrofilia, desvio a esquerda e plaquetopenia, provas de atividade inflamatória aumentadas, aumento de enzimas hepáticas e de bilirrubinas (BD/ hemólise). Coletada hemocultura e introduzido ceftriaxone. Evoluiu com piora até terceiro dia necessitando de suporte ventilatório/ hemodinâmico. Hemocultura de entrada apresentou crescimento de *Plesbiomonas Shigueloides* (10h), sensível a ceftriaxone. No quinto dia apresentou melhora sendo extubado e retiradas drogas vasoativas, porém mantinha febre diária e intensas dores nas pernas. Aventada hipótese de osteomielite. Realizada RNM de pernas e coxas bilateralmente inconclusiva na diferenciação entre processo infeccioso de isquemia óssea, com lesões líticas em toda metáfise femoral bilateral e tíbias com periostite significativa. Solicitada cintilografia óssea com tecnécio com captação em fêmur e tíbias bilateralmente quadris e pés, também inconclusiva. Considerando quadro febril persistente, sintomas álgicos e alterações laboratoriais mantidas (aumento de VHS), associada oxacilina. Realizada biópsia óssea (em tíbia); verificado processo inflamatório com infiltrado neutrofilar sugestivo de osteomielite. Recebeu 7 semanas de ceftriaxone e 5 semanas de oxacilina. Apresentou melhora clínica na terceira semana de tratamento afebril somente após 10o. dia da oxacilina. Optado por não realizar limpeza cirúrgica devido ao comprometimento de múltiplos ossos e da favorável (apesar de lenta) evolução clínica. Paciente recebeu alta há 5 meses sem novos episódios álgicos e infecciosos ósseos até o momento. COMENTARIOS: Anemia falciforme suscitabiliza a osteomielite. *Salmonella* sp é enterobactéria de transmissão por alimentos e o principal agente isolado nas osteomielites em pacientes falciformes. O paciente referia viagem de ônibus de Minas Gerais para São Bernardo com ingestão de “água de poço” poucos dias antes dos sintomas. Sendo a via hematogênica principal fonte de osteomielite na infância e isolamento de *Plesbiomonas shigueloides* na hemocultura de entrada durante bacteremia, consideramos este agente causador mais provável da infecção. A diferenciação entre processo infeccioso e lesões ósseas isquêmicas constituíram grande desafio do caso. Biópsia óssea, clínica e imagem de periostite bem definida nos exames de imagem foram consideradas na definição diagnóstica.