3º CONGRESSO BRASILEIRO DE Urgências e Emergências Pediátricas
24 a 26 | novembro | 2022
Hotel Windsor Oceanico
Rio de Janeiro, RJ
sociedade brasileira de pediatria

Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso: Osteomielite Polimicrobiana Como Diagnóstico Diferencial Na Emergência

Autores: JULIANA PINHEIRO DE CARVALHO IEGOROFF (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), CAMILA DE MORAIS SALVIATO (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), ROBERTO GUARNIERO (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), NADIA ROSSI (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), INGRID ALEXANDRE BOSCATTE ALVES (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS), MIRELA ROZZA (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS)

Resumo: A osteomielite tem como principal causa disseminação de bactérias via hematogênica ou inoculação direta, por trauma ou infecção contígua. Com incidência de 1 a 13/100.000 casos em crianças/ano, sendo 50% dos casos em menores de 5 anos. Agentes mais prevalentes são bactérias gram-positivas, principalmente Staphylococcus aureus, porém na maioria não se isola o patógeno, as infecções polimicrobianas são raras e estão associadas a disseminação contígua, trauma ou imobilidades. Devido a variabilidade do quadro e possível evolução grave, é um diagnóstico diferencial importante na emergência. Este relato de caso demonstra um caso de infecção polimicrobiana e repercussão sistêmica. G.J.M.M., masculino, 10 anos, hígido, com dor, edema em punho e coxa diretas há 3 dias e dispneia progressiva há 2 dias. Refere queda da própria altura sobre o punho há 4 dias, com histórico de imersão em piscina abandonada 5 dias antes da queda. Na admissão sonolento, taquidispneico, com edema em punho e coxa direitas. Iniciado antibioticoterapia e anticoagulação, por suspeita de tromboembolismo pulmonar e sepse, e drenado abscesso em coxa. Durante internação evoluiu com derrame pleural bilateral. Em exames de imagem descartado tromboembolismo pulmonar e aventou-se possibilidade de disseminação séptica, sendo suspensa anticoagulação. Devido a manutenção de dor em punho, realizada tomografia sugestiva de fratura com osteomielite, indicada abordagem cirúrgica. Hemocultura inicial, líquido pleural e secreção intra-articular identificou Staphylococcus aureus e em fragmento ósseo Acinetobacter baumannii, ampliado antibioticoterapia com polimixina-B, oxacilina e clindamicina. Anatomopatológico indicando osteomielite crônica, realizado tratamento com antibioticoterapia intravenosa por 50 dias, até normalização de provas inflamatórias. Após procedimentos e ajuste de antibióticos apresentou melhora clínica, com alta sem sequelas osteoarticulares. O diagnóstico de osteomielite pode não ser claro na avaliação inicial, pois os sintomas são inespecíficos e variados. Assim é importante aventar a hipótese e monitorar a evolução clínica para prevenir as sequelas da osteomielite.