36º CONGRESSO BRASILEIRO DE PEDIATRIA
O olhar que prepara para o Futuro
CURITIBA | PR Expotrade Convention Center 8 A 12 DE OUTUBRO 2013

Trabalhos Científicos

Título: Artrite Séptica Em Adolescente: Relato De Caso

Autores: CLAUDIA SANTOS OLIVEIRA (UNIOESTE); SIMONE CAVALLI PIANA (UNIOESTE); LAURA CAROLINA MINÉ PIRES (UNIOESTE); MARCOS ANTONIO DA SILVA CRISTOVAM (UNIOESTE); MILENE MORAES SEDREZ ROVER (UNIOESTE); NAYARA LÍGIDA LONTRA ASSED C. SOUZA (UNIOESTE); FERNANDA SOARES DE SOUZA (UNIOESTE)

Resumo: Introdução: A artrite séptica (AS) é uma infecção osteoarticular causada por microorganismos piogênicos, podendo apresentar mortalidade acima de 50%. A incidência de AS em crianças varia de 5,5 a 12 casos por 100.000 indivíduos, sendo o quadril a articulação mais acometida, seguida por joelhos, ombros e cotovelos. A AS do quadril tem alto potencial de complicações como perda de mobilidade articular, dor, claudicação, discrepância do comprimento dos membros e artrose precoce. Descrição do caso: M.V.F, masculino, 12 anos, 71kg, sem comorbidades. Iniciou quadro álgico intenso em fossa ilíaca direita e membro inferior direito proximal com irradiação para o joelho direito. Apresentou hiporexia, dificuldade de deambulação e febre(38º C), concomitante ao início da dor. À admissão: fígado palpável a 7 cm do rebordo costal direito, doloroso e com bordas lisas. Não reagente à hepatite, com enzimas hepáticas e bilirrubina total e direta aumentadas. Pró-calcitonina (PCT) 4,15 ng/mL,VHS 98mm/hora (1 a 15) e leucócitos 19500/mm³ com 27% de bastonetes. Cinco dias após internamento, foi realizada cintilografia que indicou alteração em fêmur proximal à direita e remodelação óssea em pé esquerdo e ulna, com cultura para líquido sinovial e hemocultura positivas para Cocos Gram positivos, com características de S. aureus penicilina G resistente. Após diagnóstico de septicemia por estafilococos não especificado, artrite e poliartrite estafilocócica, iniciou-se administração de cefepime e vancomicina. O paciente recebeu alta após 32 dias de internamento, sendo encaminhado para acompanhamento com pediatra, ortopedista, fisioterapia motora e respiratória. Discussão: O paciente apresentou um quadro típico de AS: história de febre, recusa em apoiar o membro inferior acometido, VHS maior que 40mm/h e contagem de leucócitos maior que 12.000cels/mm3, havendo crescimento bacteriano na cultura do líquido sinovial. Ainda, o nível elevado de PCT indica processo bacteriano grave. Conclusão: Adolescente respondeu bem ao tratamento e está em acompanhamento ambulatorial atualmente.