Trabalhos Científicos

Título: Osteomielite Em Criança: Importância Do Diagnóstico Precoce E Terapêutica Adequada

Autores: LUCIANA APARECIDA CRUZ DE SIQUEIRA PEGAS (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA - UNIFOA); VALESCA DA SILVA GONZALEZ (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA - UNIFOA); CAROLINA LOREJAM CRESPO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA - UNIFOA); SABRINA KELLY ALVES HONÓRIO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA - UNIFOA); JUREMA NUNES MELLO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA - UNIFOA)

Resumo: INTRODUÇÃO: Osteomielite é infecção óssea com destruição do osso cortical e cavidade medular. Causa importante de morbidade na infância. Staphylococcus aureus é o principal patógeno. Disseminação: hematogênica (mais frequente), por contiguidade (principalmente em lactentes) e continuidade (mais rara). Diagnosticada através do quadro clínico, radiografia, cintilografia óssea, contagem de leucócitos, proteína C reativa, velocidade de hemossedimentação, cuja normalização é critério de cura. Tratamento: antimicrobianos associados a tratamento cirúrgico nas formas crônicas, ausência de resposta clínica e abscesso subperiosteal. DESCRIÇÃO DO CASO: MAS, feminino, 1 ano e 7 meses. Mãe relata febre, incapacidade de deambulação e sinais flogísticos na região tibial esquerda. Esteve internada em outro hospital por 18 dias com diagnóstico de celulite no mesmo local, tratada com oxacilina e drenagem do abscesso. Alta há dez dias. Ao exame: sinais flogísticos na região tibial esquerda. Hipótese diagnóstica: celulite associada a osteomielite. Conduta: Internação e exames complementares. Ultrassom do terço superior da perna esquerda: edema subcutâneo e coleção organizada contendo grumos, septos de aparência semi-líquida, sugestivo de celulite. Radiografia do MIE com laudo: áreas de rarefação e esclerose ósseas, reações subperiósticas intensas na tíbia (Osteomielite crônica). Fíbula e fêmur inalterados. Leucócitos 13500/ mm3, VHS 100 mm. Prescritos Oxacilina (21 dias), Amicacina (7 dias). Drenagem cirúrgica na tíbia esquerda. Apresentou melhora clínica e laboratorial (VHS 25 no 18º dia). Alta hospitalar no 21º dia de internação, prescrita Cefalexina (14 dias), encaminhada ao ambulatório de ortopedia. DISCUSSÃO: A cintilografia óssea permite o diagnóstico precoce. Tratamento em fase inicial evita complicações, como cronificação. Drenagem cirúrgica nas formas crônicas é necessária porque a necrose e o pus dificultam a penetração dos antibióticos. CONCLUSÃO: A paciente apresentou celulite no membro inferior esquerdo previamente, precisando de intervenção cirúrgica. Evoluiu para osteomielite aguda não suspeitada (disseminação por contiguidade), levando à cronificação. Tratamento cirúrgico adjuvante permitiu o controle da infecção.