



## Trabalhos Científicos

**Título:** Osteomielite Hematogênica Com Fratura Patológica E Reagudização Em Recém-Nascido

**Autores:** ARIANE ANZAI (HOSPITAL DE CLÍNICAS DR RADAMÉS NARDINI - FUNDAÇÃO DO ABC); FABIANO PRATA NASCIMENTO (HOSPITAL DE CLÍNICAS DR RADAMÉS NARDINI - FUNDAÇÃO DO ABC); PRISCILA FRASSI CORREIA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DR RADAMÉS NARDINI - FUNDAÇÃO DO ABC); EMILLE MOREIRA SANTOS (HOSPITAL DE CLÍNICAS DR RADAMÉS NARDINI - FUNDAÇÃO DO ABC); RÉSSICA MARA MARTINS DE MIRANDA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DR RADAMÉS NARDINI - FUNDAÇÃO DO ABC); TALITA RODRIGUES AZEVEDO E SILVA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DR RADAMÉS NARDINI - FUNDAÇÃO DO ABC)

**Resumo:** Introdução: A osteomielite hematogênica aguda (OHA) é a principal infecção osteoarticular na infância, podendo acarretar incapacidade permanente. O *S.aureus* é o agente mais frequente. A clínica é variada e inevidente em recém-nascidos. A drenagem cirúrgica é diagnóstica, terapêutica e, como a antibioticoterapia, deve ser precoce. Nosso objetivo é descrever um caso de OHA com fratura patológica e reagudização apesar de tratamento adequado, atentando para possíveis complicações e sequelas. Descrição do caso: Neonato, masculino, negro. Internação prévia em UTI Neonatal (outro serviço). Apresentou febre, irritabilidade e edema de membro inferior direito após vacina. Atraso de uma semana no encaminhamento. Internou com anemia, leucocitose e alteração radiológica (rarefação óssea). Suspeitou-se de OHA. Iniciou oxacilina, realizou punção e drenagem do membro afetado (intra-operatório: drenagem da secreção para articulação do joelho, caracterizando osteoartrite). Resultado da cultura: *S.aureus* multirresistente. Substituiu-se oxacilina por teicoplanina (21 dias), com boa evolução. Triagem neonatal com provável anemia falciforme. Teve alta, encaminhado para acompanhamento ambulatorial (Ortopedia, Hematologia e Pediatria). Reagudização do caso após duas semanas. Nova drenagem (cultura: mesmo agente). Reiniciado teicoplanina (60 dias) e introduzida rifampicina (29 dias). Apresentou fratura patológica (fêmur direito), imobilizada até consolidação. Atualmente, em acompanhamento ambulatorial sem manifestação de sequelas. Discussão: Conforme ilustrado acima, a OHA é mais comum em meninos. Pelas alterações radiológicas, descartou-se causa vacinal (evolução mais antiga). A antibioticoterapia foi imediata, eficaz contra *S.aureus* (Oxacilina). Após resultado da cultura, *S.aureus* multirresistente, raro, provavelmente da UTI Neonatal, alterada Oxacilina por Teicoplanina, orientada pelo antibiograma. A literatura recomenda antibioticoterapia entre 21 dias até 8 semanas e associação da Rifampicina quando infecções graves. Dentre as complicações, raras, podem ocorrer embolia cerebral e endocardite. Constatou-se fratura patológica (fêmur direito), além da reagudização do caso. Conclusão: É mandatório o diagnóstico precoce na OHA, pois apesar de terapêutica adequada, pode haver complicação do quadro por atraso na suspeita clínica.