



Trabalhos Científicos

Título: Poliartrite Séptica Em Indígena No Extremo Norte Do País

Autores: LEIDIANE MARTINS SARAIVA (HCSA); ERICA PATRICIA CAVALCANTE BARBALHO (HCSA); VALERIA VIEIRA DA SILVA COUTINHO (UFRR); SARAH DE OLIVEIRA SILVA (UFRR); STEFFI FERREIRA BUTTENBENDER (UFRR); JUAN CARLOS AROZARENA LORET (HCSA); MARJORIE ARAÚJO MONTEIRO (HCSA); ANDERSON GUEDES SENA (HCSA); RICARDO LOBATO FROTA (HCSA); SIMONE MOREIRA SANCHES SANTOS (HCSA); JULIANA CARVALHO BARBOSA (HCSA); KELLY ROBERTA MONTEIRO CHAVES (HCSA); MARILIA OLIVEIRA MONTEIRO (HCSA); LOURDES SANZ RODRIGUEZ (HCSA); LAILA SABINO GARRO (HCSA); LUSDIEL URIARTE ORTEGA (HCSA); ALINE DE SOUZA SILVA (HCSA); ELANA FAUSTINO ALMEIDA (HCSA); ELY MENDES CARNEIRO JUNIOR (HCSA); FABRICIO GOMES MARTINS (UFRR)

Resumo: A artrite séptica(AS) decorre de uma reação inflamatória resultante da invasão da articulação por microorganismos. É mais prevalente em crianças e inicia agudamente com dor, edema, limitação do movimento, podendo evoluir com destruição articular e déficit motor. EGG., 3 anos, indígena, procedente da Venezuela, entrou na emergência com história de trauma não comprovado há uma semana, dificuldade para deambular, febre e sinais flogísticos nas articulações. Pai refere que a criança foi espancada por “espíritos maus” apresentando febre no mesmo dia. Evolui com dificuldade para deambular e febre alta recorrente, de difícil controle. Ausculta respiratória com creptos e ronos difusos bilateral, abdome doloroso à palpação, membros inferiores com sensibilidade diminuída, edema poliarticular, mais evidente em joelho esquerdo e cotovelo direito. Iniciado antibioticoterapia, colhido exames(leucócitos=12600/hemoglobina=9,2/plaquetas 16000) e encaminhado à UTI. No dia seguinte, evoluiu com choque séptico. Realizado artrotomia e drenado secreção purulenta abundante em joelho direito. Reabordado após 15 dias, porém não houve drenagem de secreção. Após seis dias, drenado articulação de quadril com secreção purulenta cuja cultura foi negativa. Após Ecocardiograma, foi diagnosticado com endocardite infecciosa. Fez uso de Ceftriaxona, Clindamicina, Oxacilina, Gentamicina, Imipenem, Ciprofloxacino, Anfotericina B e imunoglobulina. Após 45 dias, repete-se hemocultura com resultado positivo para *Staphylococcus aureus* sensível à Vancomicina e Rifampicina. Feito Rifampicina e corticoide até o retorno no ambulatório pediátrico. O *Staphylococcus aureus* é o agente etiológico mais comum da artrite séptica. O padrão ouro para o diagnóstico da AS é a identificação do agente causal no líquido sinovial, o que não foi observado no caso citado. O tratamento constitui antibioticoterapia adequada e drenagem cirúrgica. Observa-se a importância do diagnóstico rápido e da instituição adequada da antibioticoterapia, uma vez que a demora causa sequelas e prejudica a qualidade de vida do paciente. É notório, em idade pediátrica, a multidisciplinaridade principalmente em situações étnico-culturais.