



## Trabalhos Científicos

**Título:** Artrite Séptica Do Quadril Complicada Com Osteomielite Em Recém-Nascido: Relato De Caso

**Autores:** ALICE PAULINO (ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - BRASÍLIA, DF), BIANCA ROCHA DE AGUIAR (ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - BRASÍLIA, DF), CARLOS HENRIQUE RORIZ DA ROCHA (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA – BRASÍLIA, DF), RICARDO CÉSAR FRADE NOGUEIRA (HOSPITAL REGIONAL DE TAGUATINGA – BRASÍLIA, DF)

**Resumo:** Introdução: A Artrite séptica (AS) constitui uma emergência ortopédica, sendo um diagnóstico raro antes dos 3 meses. Casos de AS neonatal demandam alto grau de suspeição clínica, principalmente quando acometem o quadril. O diagnóstico precoce é importante para prevenir sequelas graves. Descrição do caso: AVZS, sexo feminino, nascida em parto operatório indicado por hipertensão específica da gestação, com 33 semanas e 4 dias, boa vitalidade e sem malformações aparentes. Apresentou desconforto respiratório precoce e permaneceu internada em unidade neonatal por 25 dias. No 10º dia da internação apresentava-se hipoativa, hipotônica, adotando posição antálgica com limitação da movimentação passiva em membros inferiores e quadril (mais evidente à esquerda), choro ao manuseio e edema no membro inferior esquerdo (MIE). Apresentava ainda febre (38,5°C), recusa alimentar e vômito. Em hemocultura, no 21º dia de vida, houve crescimento de *S. aureus* sensível a oxacilina. Foi submetida a artrotomia exploradora de urgência, com drenagem articular de material purulento. Evoluiu com piora do edema e o controle radiológico evidenciou sinais de hipodensidade em epífise distal do fêmur esquerdo. Foi submetida a nova abordagem cirúrgica do quadril e do joelho esquerdos. Após as intervenções, permaneceu internada em uso de terapia antimicrobiana direcionada e uso do suspensório de Pavlik. Após a alta, mantém seguimento ambulatorial geral e especializado. Discussão: AS neonatal geralmente apresenta quadro clínico frustrado, sem febre ou sinais inflamatórios. Nesse caso, entretanto, foram observados febre, edema e posição típica do membro (flexão, abdução e rotação interna) para redução da pressão articular, que corroboram para o diagnóstico. A dor à mobilização da articulação difere AS da displasia do desenvolvimento do quadril. *S. aureus* é o agente mais frequente, porém 43 das hemoculturas são negativas. Conclusão: Trata-se de caso incomum de AS em recém-nascido com sintomas clássicos, geralmente ausentes nessa faixa etária, o que favoreceu a um diagnóstico precoce.