NATAL - RN
CENTRO DE CONVENÇÕES
3 A 7 DE MAIO DE 2022
40º Congresso Brasileiro de Pediatria
Consolidando as conquistas em todo o Brasil

Trabalhos Científicos

Título: Candida Albicans Isolada Em Secreção De Quadril De Paciente Com Doença Falciforme

Autores: FLAVIA J. ALMEIDA (SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), PEDRO ZAMBUSI NAUFEL (SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), LARISSA CARVALHO CASER (SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), VANESSA CRISTYNE SAUCEDO BATISTA (SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), LAURA MARIA VISCARDI BRIGHENTI (SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), ISABELA MARAVALLE RAMOS (SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), LOIANE DANTE CORREIA ROCHA (SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), JULIANA QUERINO TEIXEIRA (SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO)

Resumo: INTRODUÇÃO A osteomielite por Candida é uma infecção rara. Os marcadores podem estar normais ou pouco aumentados além de dificuldade em isolar o organismo por cultura, portanto uma história e exame físico completo além do conhecimento acerca dos fatores de risco são fundamentais. DESCRIÇÃO DO CASO Paciente portador de Doença Falciforme, masculino, 9 anos, deu entrada com queixa de dor em membros inferiores e região dorsal associada a prejuízo da deambulação há 1 dia. Paciente não respondeu a analgesia simples, apresentou febre na entrada, leucocitose com desvio à esquerda, Proteína C Reativa elevada e Hemoglobina abaixo do basal. Optado por internação hospitalar, realizou tratamento para síndrome torácica, porém mantinha quadro álgico importante, apresentando piora da mobilidade e manutenção de picos febris diários após uso de Vancomicina e Meropenem por cateter venoso central. Avaliado por infectologia pediátrica e ortopedia, optado por ressonância de quadril, sendo visualizado pioartrite em quadril bilateralmente, com extensão para as estruturas ósseas adjacentes associado a osteomielite e coleções organizadas em ilíaco, fêmur além de infarto ósseo em joelhos. Paciente submetido a punção bilateral de quadril e limpeza aberta com total de 3 abordagens. Obtido em segunda amostra, resultado de cultura de líquido sinovial positivo para Candida albicans e iniciado Micafungina. Em cultura da terceira abordagem foi identificado S. haemolyticus e Acinetobacter baumannii. Após tratamento, evoluiu afebril e com melhora dos exames laboratoriais, realizou Clindamicina e Ceftazidima por 55 dias e Micafungina 41 dias endovenosas, quando optado por transição para antibioticoterapia via oral com Ciprofloxacino e Fluconazol. DISCUSSÃO O paciente em questão apresentava alguns dos fatores de risco para osteomielite por Candida sendo eles cirurgia recente, uso de drogas intravenosas, uso de antibióticos de amplo espectro e cateter venoso central, outros seriam quimioterapia e imunossupressão. Neste caso, a cultura isolou o agente em questão. O tratamento requer uma combinação de desbridamento cirúrgico