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: Osteomielite Aguda De Tíbia Esquerda E Abscesso Em Membro Superior Esquerdo Com Necessidade De Abordagem Cirúrgica Em Recém-Nascido Termo Previamente Hígido: Relato De Caso

Autores: ARIADNE SOUTO MAIOR PEREIRA (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA (IMIP)), FLÁVIO AUGUSTO SALES ACIOLI REBÊLO (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA (IMIP)), MARIA EDUARDA BARBOSA DE SOUZA (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA (IMIP)), PAULA TEIXEIRA LYRA (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA (IMIP)), THIAGO DANILLO RODRIGUES DE ALMEIDA (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA (IMIP)), CAMILA FONSECA LEAL DE ARAÚJO (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA (IMIP))

Resumo: Introdução: A osteomielite aguda neonatal (OAN) é uma infecção incomum, de difícil diagnóstico devido aos achados iniciais inespecíficos. Diagnóstico tardio pode resultar em importante morbimortalidade. Descrição do caso: Paciente termo, 17 dias, masculino, adequado para idade gestacional, sem intercorrências perinatais, apresentando irritabilidade, edema e mobilidade reduzida em membro inferior esquerdo (MIE). Afebril. Ao exame: quadril esquerdo em atitude de contratura, redutível. Edema difuso sem hiperemia e reflexos reduzidos em MIE. Exames laboratoriais indicando infecção bacteriana. Radiografia de MIE: aumento de partes moles em terço superior e irregularidade da metáfise tibial, Ultrassonografia (USG) de partes moles: lesão erosiva no córtex medial da tíbia, com coleção subperiosteal, sugerindo osteomielite. Iniciada antibioticoterapia endovenosa e submetido à drenagem cirúrgica, com saída de conteúdo purulento em grande quantidade. Cultura de partes moles e hemocultura positivas para Staphylococcus aureus. Após 4 dias, surgiram edema e hiperemia em sítio de punção em punho esquerdo. Evidenciada coleção à USG. Submetido à nova drenagem cirúrgica, também com secreção purulenta em grande quantidade. Após 21 dias de antibioticoterapia endovenosa, apresentou evolução clínica-laboratorial favorável, recebendo alta para acompanhamento ambulatorial e para investigar imunodeficiências. Discussão: OAN constitui uma infecção rara e fatores de risco (FR) conhecidos correspondem à prematuridade e dispositivos invasivos, diferentemente do paciente em questão. Estafilococo é o principal agente, porém hemocultura e cultura de partes moles positivas são incomuns nesta faixa etária. Exames de imagem auxiliam nesta definição. No paciente, ambos estavam presentes. A duração da antibioticoterapia permanece incerta, guiada pela clínica e marcadores inflamatórios. História prévia sem grandes comemorativos e infecções importantes em sítios distintos destacam-se neste paciente. Conclusão: É necessário alta suspeição diagnóstica para a OAN, por apresentar clínica inespecífica, tratamento controverso e sequelas irreversíveis caso não abordada de imediato. Infecção óssea rara sem FR identificáveis seguida de infecção cutânea de evolução desproporcional devem alertar para imunodeficiências.