

## Trabalhos Científicos

**Título:** Endocardite E Osteomielite Em Um Caso De Artrite Séptica

**Autores:** ANNA CAROLINA CHIGANE DE ANDRADE (FSM), LAURA CAMPANA FERREIRA DA COSTA (FSM), MARIA CLARA BRIGIDO FERNANDES BRAGA (FSM), NATHALIA DAVID DE ALMEIDA, (FSM), JOÃO RAFAEL COHEN GORODICHT (FSM), BRUNA LARISSA COSTA LIMA MARANHÃO (FSM), MARCILENE DA SILVA BRAGA (FSM), RAFAELA MARIA DE MATEUS PEREIRA (FSM), MARIANA FREITAS STUDART DE LIMA (FSM), RODRIGO ALVES DE MAGALHÃES (FSM), GUILHERME LA PORTA (FSM), NATHALIE JEANNE MAGIOLI BRAVO-VALENZUELA (HMMC), CARLA RAQUEL PORTILLA SANCHEZ DI TULLIO (HMMC), MONICA ROSENBLATT (FSM), KÁTIA FARIAS E SILVA (FSM)

**Resumo:** A artrite séptica é a infecção articular associada a febre, dor, edema e limitação de movimento. O diagnóstico e tratamento imediatos são essenciais para evitar mau prognóstico e complicações graves devido à disseminação hematogênica como endocardite e a osteomielite. Masculino, 15 anos, admitido com queixa de dor em dorso do pé e tornozelo direitos e dificuldade para deambular dias após ter rompido lesão bolhosa na região. Evoluiu com sinais de flogose em perna e antebraço direitos e exames clínicos e de imagem sugestivos de artrite séptica sendo abordado pelo serviço de ortopedia para limpeza mecânica e desbridamento (LMD). Após piora clínica no pós operatório foi detectado endocardite Bacteriana e transferido ao CTI pediátrico, recebendo concentrado de hemáceas, trocado Tazocin endovenoso(EV) para Ceftriaxona e Vancomicina EV com melhora clínica. Ecocardiograma indicou regurgitação mitral e lesão valvar mínima e derrame pericárdico pequeno sem repercussões dinâmicas. A hemocultura identificou CA-MRSA. Recebeu alta hospitalar com indicação de acompanhamento ambulatorial. Um mês depois, paciente retorna com flogose em punho direito e dor à mobilização sendo prontamente abordado cirurgicamente (LMD) e coleta de material para cultura. Após procedimento, foi iniciado Clindamicina e Gentamicina. Realizou tomografia (TC) de antebraço, punho e mão direitos com redução de densidade óssea, fratura diafisária em terço distal do rádio e erosão em sua extremidade distal, espessamento periosteal em terço médio e distal de rádio, além de um aumento de partes moles, com densificação de planos musculares e gordurosos. Nova cultura mostrou crescimento de CA-MRSA, permitindo a manutenção da antibioticoterapia. Realizada terceira abordagem cirúrgica (LMD) e saucerização em antebraço direito. TC destaca reação periosteal e irregularidade cortical da diáfise do rádio podendo corresponder a osteomielite e coleção em partes moles do antebraço com focos gasosos de permeio, porém sem sinais de derrame articular. O *Staphylococcus aureus* é a principal bactéria causadora da artrite séptica com aumento da incidência de suas cepas meticilina resistentes (MRSA). No presente caso o paciente que teve identificado CA-MRSA em suas culturas. Um estudo que realizou exames ecocardiográficos em pacientes com artrite séptica apontou endocardite bacteriana concomitante em apenas 3,7% dos casos nos quais houve alta incidência de MRSA nas culturas. Esses pacientes maior tempo de internação em CTI e taxa de mortalidade. Jeyanthi e cols.(2022) relataram sequelas em 50% dos pacientes que tiveram osteomielite como complicação de artrite séptica além de um tempo médio de permanência no hospital 10 dias maior. O seguimento e a vigilância clínica no pós operatório da artrite séptica são fundamentais para detecção precoce de complicações graves. A crescente resistência bacteriana de CA-MRSA representa risco aumentado de internação prolongada e mortalidade nesses pacientes.