Trabalhos Científicos

Título: Abscesso De Brodie Em Lactente: Um Relato De Caso

Autores: ANA LUÍSA MACACCHERO DETONI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - UFJF), LARISSA JULIE FLORINDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - UFJF), MATEUS FRANÇA CIAMPI COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - UFJF), RACHEL BATISTA MATTOS PINHEIRO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - HU -UFJF), YAGO RICARDO PEDROSA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA - HU -UFJF)

Resumo: O abscesso de Brodie (AB) é uma forma de osteomielite subaguda com coleção purulenta de paredes bem definidas, geralmente no interior de ossos esponjosos e com acometimento sistêmico leve. Sua incidência estimada é de 5/100.000 crianças acometidas por ano em países desenvolvidos, podendo ser maior em regiões subdesenvolvidas. A idade média ao diagnóstico é de 17 anos, é mais comum no sexo masculino e acomete principalmente tíbia e fêmur. O abscesso de Brodie pode mimetizar uma série de condições, sendo importante sua suspeita para correta intervenção e redução de iatrogenias. Descrição do caso: P.S.R., masculino, 4 meses, apresentou sintomas de edema articular e hiperemia em joelho direito, evoluindo com dor à movimentação passiva e limitação de movimento em flexão e extensão da perna, porém, apenas com aumento de desidrogenase lática (1.791) e lesão lítica neste membro à radiografia. Apresentava histórico de vacinação com pentavalente no mesmo dia e mesmo membro. Foi iniciado tratamento com ibuprofeno por 72 horas, com melhora completa do edema e parcial da movimentação. Foi realizada Ressonância Magnética (RM) de joelho direito, que evidenciou suspeita de osteomielite inflamatória/infecciosa com formação de coleção intra-óssea em côndilo medial do fêmur, passando pela epífise e cruzando a linha fisária. Diante disso, foi iniciada cefazolina (150mg/kg/dia) por 14 dias pela hipótese de quadro subagudo ou crônico. Paciente evoluiu com melhora clínica e laboratorial completas, apresentando condições para seguimento ambulatorial. Recebeu alta com a prescrição de cefalexina 100 mg/Kg/dia até início do acompanhamento com a infectopediatria, sendo optado por tratamento completo por 8 semanas. Discussão: O AB tende a se manifestar com dor e edema na região acometida, dificuldade de mobilização e níveis normais a discretamente elevados de marcadores inflamatórios. Os exames de imagem são fundamentais para o diagnóstico, sendo a radiografia o método mais utilizado. Nesta, apresenta-se como lesão lítica circular ou ovoide com possível espessamento periosteal. Para a distinção entre tumores ósseos e osteomielite em crianças, a técnica de escolha é a RM, que pode evidenciar o “sinal do alvo”. O Staphylococcus aureus é o microrganismo mais associado ao quadro. Não há consenso quanto ao tratamento adequado pela raridade da condição. Entretanto, normalmente associa-se cirurgia à antibioticoterapia (usualmente cefalexina ou clindamicina), sendo que em crianças mais jovens, a terapia antimicrobiana pode ser usada como única medida terapêutica, como descrito no caso em questão. Conclusão: O AB é uma condição rara com tratamento ainda indefinido. A antibioticoterapia isolada pode ser uma alternativa no tratamento de lactentes, sendo necessário mais estudos para estabelecimento de protocolos terapêuticos.