

Trabalhos Científicos

Título: Osteomielite Hematogênica Do Calcâneo Por Staphylococcus Haemolyticus - Relato De Caso

Autores: MARIA GABRIELA LOPES DE ALMEIDA (UNIVERSIDADE POTIGUAR), JULIA FERREIRA LOPES DE ALMEIDA (CLINICA DE FRATURAS NATAL), TIAGO DE MEDEIROS ALMEIDA (CLINICA DE FRATURAS NATAL)

Resumo: A osteomielite se dá por uma infecção óssea que pode ser causada por bactérias ou fungos, podendo vir de infecção com foco em outras áreas que por via hematogênica se dirigem aos ossos. ILAN, sexo masculino, 07 anos, procedente de Natal - Rio Grande do Norte, com história patológica de rinite alérgica e infecção de IVAS (Infecção de Vias Aéreas Superiores) de repetição, com relato de dois episódios de amigdalite com intervalo de 15 dias, sendo o último há 14 dias, ambos tratados com azitromicina 10mg/kg durante quatro dias. Negou pancadas e não apresentava lesões cutâneas no corpo. No dia 06 de setembro de 2022 iniciou quadro com dor no calcâneo direito acompanhado de limitação funcional, deambulando apenas na ponta do pé e no dia seguinte iniciou quadro febril (37,8 - 38,2). No 09/09/ 2022 procurou ortopedista e ao exame físico foi observado escolar sobrepeso, corado, com leve hiperemia de calcâneo, sem outras alterações cutâneas em todo corpo, foi solicitado hemograma, PCR (proteína C Reativa) e Raio-X de pé, com alteração apenas no PCR (33,2), e foi prescrito cetoprofeno de 8/8 horas. Não houve melhora do quadro febril e teve piora do quadro de dor na região do calcâneo, impossibilitando escolar pisar ao chão com pé direito. No dia 12 de setembro de 2022 realizou RM (ressonância magnética) de pé direito, evidenciou edema e leves irregularidades de contornos envolvendo a apófise posterior do calcâneo associado a edema das superfícies ósseas de aposição, sugerindo apofisite, pequena distensão líquida da bursa retrocalcaneana profunda e pequena efusão articular túbio-talar e subtalar posterior. Foi indicada internação, fez uso de penicilina, gentamicina e oxacilina durante sete dias, e posteriormente encaminhado para home-care em uso de teicoplanina. Após 10 dias de teicoplanina iniciou novo quadro febril, o PCR voltou a aumentar, foi retirado PICC (Cateter Central de Inserção Periférica) e realizado nova RM de pé direito no dia 04 de outubro, evidenciando duas pequenas coleções líquidas na apófise e na região pósteroinferior do calcâneo. Escolar foi submetido a cirurgia de retirada de abscesso intraósseo no dia 06/10/2024, com cultura positiva para Staphylococcus haemolyticus multirresistente e anatomopatológico resultou em osteomielite crônica. Completou esquema terapêutico de teicoplanina por seis semanas após cirurgia. Evoluiu com melhora clínica, hipotrofia de perna direita por desuso, com melhora após reabilitação de fisioterapia motora. A suspeita de osteomielite hematogênica se deu pela IVAS em repetição com tratamento insatisfatório, uma vez que não apresentava lesões de pele ou sofreu traumas no local. A bactéria Staphylococcus haemolyticus apesar de ser reconhecida como causa de infecções severas e bacteremias, não é um agente comum da osteomielite infantil hematogênica. O sucesso do tratamento se deu pelo diagnóstico precoce e antibioticoterapia de amplo espectro endovenosa prolongada.