

Trabalhos Científicos

Título: Infecção Por Mrsa Com Êmbolos Sépticos E Osteomielite Em Recém-Nascido: Um Relato De Caso

Autores: LETÍCIA PINHEIRO DE ALMEIDA NASCIMENTO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), EMANUELA CARVALHO BRAGA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), ERICA CAVALCANTE ANDRADE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), RÚBRIA LIZIERO PICOLI (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA)

Resumo: A maioria das infecções de pele e tecidos moles dos recém-nascidos é causada por *Staphylococcus aureus*. O *S. aureus* resistente à meticilina (MRSA) tem aumentado de incidência, além de ser uma causa de infecção relacionada à assistência à saúde. Trata-se de recém-nascido do sexo masculino, admitido em UTI neonatal com 15 dias de vida, devido a quadro de dengue. Evoluiu com piora do estado geral, acompanhado de leucocitose com desvio à esquerda e elevação de PCR. Iniciado tratamento de sepse tardia com Cefepime e Vancomicina. Resultado de hemocultura coletada mostrou infecção por MRSA sensível à vancomicina. Paciente evoluiu com nódulos endurecidos em região de clavícula esquerda, gradil costal esquerdo, esterno e submandibular direita, aderidos as superfícies ósseas, mas sem sinais flogísticos. A nodulação em região antecubital esquerda não estava aderida à planos profundos e surgiu após punção venosa no local. Já a nodulação do maléolo medial esquerdo, próximo a inserção de PICC, evoluiu com sinais flogísticos e flutuação, sugestivo de abscesso, onde foi feita drenagem cirúrgica. A cultura da secreção do abscesso foi positiva para o mesmo germe das hemoculturas. Em avaliação ultrassonográfica, os demais nódulos foram descritos como coleções secundárias a hematomas. Considerando a possibilidade de osteomielite devido ao abscesso em região maleolar, foi realizado tomografia computadorizada que evidenciou epífise distal da tibia heterogênea, destacando-se área esclerótica intramedular e áreas de descontinuidade cortical circundantes, compatível com osteomielite da tibia. Continuou em uso de Vancomicina por 28 dias, com melhora clínica e laboratorial – normalização de hemograma, provas inflamatórias e negatificação da hemocultura. O *S. aureus* é a principal causa de infecções invasivas na pediatria e as manifestações clínicas podem variar desde lesões cutâneas sem gravidade até choque séptico. O MRSA é o principal microrganismo responsável pelas infecções em ambiente hospitalar e nas unidades de saúde. A resistência à meticilina ocorre pela produção da PBP2a, proteína ligadora à penicilina que diminui a atividade da maioria das penicilinas. A possibilidade de infecções à distância existe pela formação de êmbolos sépticos, que através da transmissão hematogênica podem causar osteomielite, artrite séptica, pneumonia, abscesso e endocardite. Considerando o risco que o MRSA representa em causar doenças invasivas, é necessário avariar o diagnóstico em pacientes hospitalizados e sintomatologia sugestiva. A investigação complementar com imagens permite o dimensionamento da lesão e a avaliação de complicações, sendo que a coleta de culturas com antibiograma e o início precoce da terapia são fundamentais para o bom desfecho clínico.