

Trabalhos Científicos

Título: Protocolo Assistencial De Manejo De Pacientes Com Suspeita De Osteomielite Por Perfurocortantes No Atendimento Pediátrico Inicial

Autores: LUÍSE WALTER GEHRKE (UNIVERSIDADE FRANCISCANA - UFN), ANA CAROLINA RUVIARO DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FRANCISCANA - UFN), BIANCA KELLER (UNIVERSIDADE FRANCISCANA - UFN), BRUNA PRZYBITOWICZ FUHRMANN (UNIVERSIDADE FRANCISCANA - UFN), ETIELE DIFANTE VELASQUEZ (UNIVERSIDADE FRANCISCANA - UFN), ISABELA VALADÃO KNEBEL (UNIVERSIDADE FRANCISCANA - UFN), ISADORA MUNARETO KUMZLER (UNIVERSIDADE FRANCISCANA - UFN), MARIA CLARA DA SILVA VALADÃO (UNIVERSIDADE FRANCISCANA - UFN)

Resumo: Osteomielite é uma grave inflamação do tecido ósseo que implica na presença de infecção. Nos mecanismos de infecção, destacam-se traumatismos com materiais perfurocortantes, comuns na pediatria, o que torna relevante um protocolo assistencial que oriente as condutas médicas iniciais nos serviços de atendimento pediátrico. Desenvolver um protocolo assistencial para auxiliar no manejo inicial de pacientes pediátricos com possível osteomielite relacionada a acidentes por perfurocortantes via esquema prático que possibilite a conduta médica precoce e assertiva, otimizando a resolutividade do quadro do paciente e reduzindo sequelas e prognósticos desfavoráveis. Revisão bibliográfica em livros da área pediátrica e infectológica e em plataformas acadêmicas com palavras chave osteomyelitis, children e puncture wounds. No paciente pediátrico sob acidente com perfurocortante, realizar anamnese inicial, questionando doenças pré-existentes, alergias, tempo entre injúria e atendimento, cinemática do trauma, transfixação de sola de calçado, estado vacinal contra tétano e risco de contaminação de HIV, Hepatite B e C. Após, exame físico e inspeção da ferida: se paciente apresentar sinais e sintomas de infecção óssea (febre, dor óssea local e à mobilidade, rubor e edema no local do ferimento e/ou drenagem de secreção purulenta), deve-se suspeitar do possível acometimento ósseo e iniciar o manejo empírico da osteomielite, antes do diagnóstico definitivo. Cabe realizar o cuidado da ferida (lavagem com solução fisiológica e antisepsia com clorexidina) e avaliar a possibilidade da remoção do corpo estranho, se tempo entre trauma e atendimento maior de 6 horas e/ou impossibilidade de remoção, considerar cirurgia. Após, solicitar exames laboratoriais como hemograma, proteína C reativa, velocidade de hemossedimentação e coleta de sangue e foco de infecção para cultura, e realizar exame de imagem, destacando-se a ressonância magnética como padrão ouro na investigação. Radiografia óssea pode ser útil na exclusão inicial de fraturas e tumores ósseos. Logo, terapia antimicrobiana deve ser iniciada empiricamente, via endovenosa, norteadas ao agente mais prevalente na infecção óssea, o *Staphylococcus aureus*. Em crianças menores de 3 meses indica-se oxacilina ou cefazolina + gentamicina, em maiores de 3 meses até adolescência, oxacilina, cefazolina ou cefuroxime. Casos de transfixação do calçado no trauma em pacientes maiores de 8 anos, associar cobertura para *Pseudomonas aeruginosa* com levofloxacino ou ciprofloxacino. A antibioticoterapia deve ser ajustada frente aos resultados dos culturais e mantida de 4 a 6 semanas, conforme evolução clínica do paciente. Também devem ser incluídas, se necessário, profilaxias para tétano, hepatite B e HIV, imobilização do membro afetado e sedoanalgesia. O uso de um protocolo assistencial para manejo precoce da osteomielite por perfurocortantes na pediatria pode otimizar a resolução do quadro clínico e reduzir sequelas e complicações da doença.