

Trabalhos Científicos

Título: Osteomielite Aguda Hematogênica Por Salmonella

Autores: LEO JURKIEWICZ KUNIGK (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), BÁRBARA ARIOLLI BERTAGLIA (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), DANIEL JAROVSKY (IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO)

Resumo: Osteomielite aguda hematogênica é uma infecção com incidência aumentada em crianças menores de 5 anos que pode resultar em quadros graves e sequelas permanentes. *Staphylococcus aureus* e *Kingella kingae* são os principais agentes etiológicos, sendo responsáveis, juntos, por até 90% dos casos. Infecções osteoarticulares por *Salmonella* sp. são raras, mas descritas com maior frequência em indivíduos imunocomprometidos e, particularmente, doença falciforme^{1,2}. Descrevemos um caso de osteomielite aguda por *Salmonella* sp em um indivíduo imunocompetente com histórico de contato com reptéis/anfíbios e quadro gastrointestinal antecedendo os sintomas osteoarticulares. Paciente do sexo feminino, 7 anos, com antecedente de epilepsia, é admitida em serviço de urgência pediátrico com queixa de dor incapacitante em quadril direito há 1 dia, após crise convulsiva hipotônica. Após avaliação ortopédica foi liberada com sintomáticos, retornando após 2 dias com febre, piora da dor e elevação de provas inflamatórias. Hospitalizada para tratamento de artrite séptica com oxacilina (200 mg/kg/dia). Pela ausência de melhoras dos sintomas após 72h de terapia antibacteriana e após identificação de bacilo Gram-negativo em hemocultura admissional, modificado tratamento para cefepime e, pela manutenção da febre e piora do estado geral nas 48h seguintes, escalonado para meropenem e vancomicina. *Salmonella* sp. com suscetibilidade a ciprofloxacino foi identificada e o tratamento ajustado para este antibiótico. Realizada ressonância magnética de quadril após 10 dias de tratamento, que estabeleceu diagnóstico de osteomielite de acetábulo direito, limpeza cirúrgica, descompressão e tração cutânea do membro foi realizado na 2ª semana de tratamento direcionado. Após 25 dias de internação paciente evoluiu com melhora clínica e laboratorial significativa, sendo liberada para domicílio para término de tratamento com ciprofloxacino por via oral. Não ocorreram falhas de tratamento, recidiva clínica ou sequelas até o momento. O caso ilustra uma criança de 7 anos que desenvolveu um quadro de osteomielite aguda por *Salmonella* sp. Apesar de imunocompetente, tinha como animal de estimação uma tartaruga e apresentou infecção gastrointestinal alguns dias antes do início dos sintomas osteoarticulares - ambos considerados fatores de risco ambientais para infecção por *Salmonella* sp.³ Anamnese detalhada pode indicar exposição a patógenos incomuns, pesquisa de bactérias em sangue e material do sítio infeccioso (através de cultura e biologia molecular) e seguimento clínico-laboratorial após instituição do tratamento empírico são cruciais na identificação de falha terapêutica, como ilustrado neste caso, a abordagem cirúrgica precoce é mandatória para melhores desfechos clínicos⁸³⁰⁸. *Salmonella* sp pode causar osteomielite aguda em indivíduos imunocompetentes,³ portanto reforçamos a necessidade da anamnese detalhada e direcionada aos fatores de risco ambientais para infecção por esta bactéria incomum.