

Trabalhos Científicos

Título: Osteomielite De Rápida Progressão Com Manifestação Atípica: Relato De Caso

Autores: BÁRBARA CELLY BORGES CAPISTRANO (HOSPITAL UNIVERSIÁRIO ANA BEZERRA - UFRN/ EBSEH), LUADJA KELLY DE ALMEIDA OLIVEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES - UFRN/EBSEH)

Resumo: A osteomielite é uma infecção óssea causada comumente por bactérias, podendo surgir após inoculação direta, geralmente traumática ou cirúrgica, ou por via hematogênica, sendo esta a forma mais comum na infância. Sua incidência anual varia de 1:5.000 a 1:10.000 crianças, sendo cerca de duas vezes mais frequente em meninos e acometendo menores de 5 anos em sua maioria. F.N.C.S., 11 anos, sem comorbidades, iniciou quadro de tosse seca, febre, cefaleia e dorsalgia, tendo resolução espontânea após 02 dias. Após 5 dias, evoluiu com dorsalgia, cervicalgia e limitação da mobilidade, que piorou progressivamente nos dias subsequentes, seguindo com febre diária. Queixava-se de dor em virilha direita, joelho direito e hálux esquerdo - associação com calor, rubor e edema local. Após 03 dias apresentou piora com sonolência, dispneia e dessaturação, necessitando de internamento em UTI. Teve o diagnóstico de pneumonia à direita complicada com derrame, necessitando de drenagem. Evoluiu com outras complicações: pneumotórax hipertensivo à esquerda, hemorragia digestiva alta por 03 dias consecutivos e ainda, insuficiência renal aguda. Necessitou de uso de droga vasoativa e permaneceu em intubação orotraqueal por 18 dias. Apresentou em TC de tórax abscesso pleural, TC de pé esquerdo: osteomielite na metaepifisária distal do primeiro metatarso, TC de joelho direito com coleção nos planos subcutâneos profundos da face anterior do terço proximal da perna, estendendo-se ao compartimento muscular anterolateral, e Ressonância magnética com artropatia inflamatória/infecciosa de quadris e das sacroilíacas, além de sinais de osteomielite em bacia e nas epífises femorais proximais. Adolescente necessitou de abordagem cirúrgica em região de hálux e drenagem de abscessos torácicos, após esses e em associação com a antibioticoterapia (Linezolida e Vancomicina) por 42 dias, guiados por cultura de secreção que demonstrava *Staphylococcus aureus* resistentes à meticilina (CA-MRSA), progrediu com boa resposta e resolução do quadro. Evoluiu com grandes limitações, não conseguindo até o momento andar sem apoio. A osteomielite hematogênica é uma infecção relevante na infância, em especial entre os escolares. Os sintomas variam de dor local, edema, eritema e sinais gerais de infecção, tais como febre e queda no estado geral. A doença pode ser classificada em aguda, subaguda ou crônica. O diagnóstico precoce e a instituição de antibioticoterapia é primordial, visando a diminuição no tempo de internação. A abordagem cirúrgica está indicada nos casos onde não há resposta satisfatória após 72-96h de tratamento e/ou presença de coleções ou necrose. O crescente número de osteomielites causadas por CA-MRSA têm despertado preocupação, devido a sua virulência e rápida transmissão. O início precoce do tratamento com antimicrobianos é essencial para prevenção de complicações futuras, sendo comum a internação prolongada nestes casos com intuito de minimizar os riscos de sequelas incapacitantes.