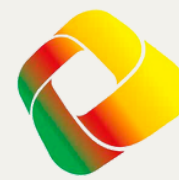


# OSTEOMIELITE AGUDA NEONATAL: UM RELATO DE CASO



XVI Congresso Gaúcho de  
**Atualização  
em Pediatria**  
4 a 6 de Abril de 2024  
CENTRO DE CONVENÇÕES BARRA SHOPPING  
PORTO ALEGRE - RS

Silvana Piazza Furlan\*<sup>1</sup>; Giulia Italia<sup>1</sup>; Pamela Fussinger<sup>1</sup>; Letycia Cabral Ribeiro<sup>1</sup>; Andressa Goldman Ruwel<sup>1</sup> e Flávia Céspedes Gurski<sup>1</sup>  
<sup>1</sup> Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), São Leopoldo, RS.

## Introdução

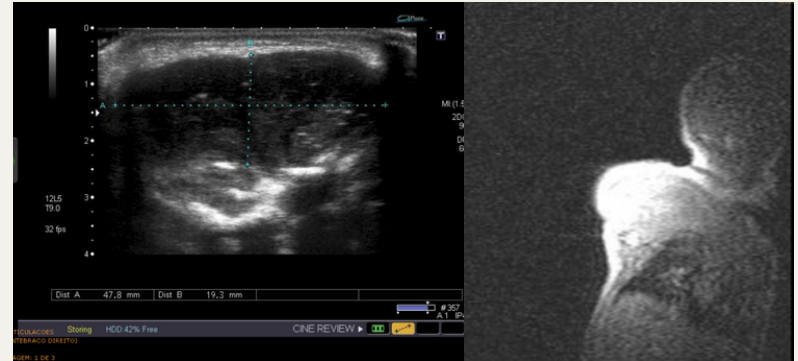
- A osteomielite é uma doença inflamatória do tecido ósseo<sup>1</sup>, podendo ocorrer por via hematogênica, por contiguidade ou por material estranho infectado que penetre no tecido ósseo<sup>2</sup>.
- Apesar de pouco prevalente em neonatos<sup>3</sup>, seu curso clínico pode ser grave, necessitando de um diagnóstico breve.

## Descrição do caso

- Recém nascido feminino, 38 semanas, 3560g, parto cesárea por desproporção cefalopélvica.
- APGAR 3 e 7, necessidade de reanimação e manejo em UTI neonatal por 6 dias, por desconforto respiratório e quadro de icterícia.
- Alta em bom estado geral após fototerapia.
- Retorno à emergência com 27 dias de vida, devido ao grande aumento de volume no ombro direito (D) e pouca mobilidade do braço.
- Ao exame físico, foi identificado uma massa palpável, com sinais flogísticos e flutuação, além de imobilidade do braço e irritabilidade ao toque.
- Exames laboratoriais mostraram hemoglobina 9g/dL, leucograma 17.610/ $\mu$ L (neutrófilos 46%, bastões 9%, leucócitos 36%, leucócitos atípicos 3%), plaquetas 722.000/ $\mu$ L, PCR 98mg/dL e VSG 120mm/h.
- Líquor cefalorraquidiano e hemocultura sem crescimento de germe.
- A ecografia evidenciou imagem encapsulada na região deltoidea posterior, com conteúdo denso, superficial, medindo 4,7x2,0x3,1cm.
- Houve drenagem espontânea de secreção purulenta, sem isolamento do germe.
- A ressonância magnética do ombro D revelou edema na medular óssea, espessamento cortical e reação periosteal, de onde emerge coleção volumosa se estendendo até a musculatura da cintura escapular.

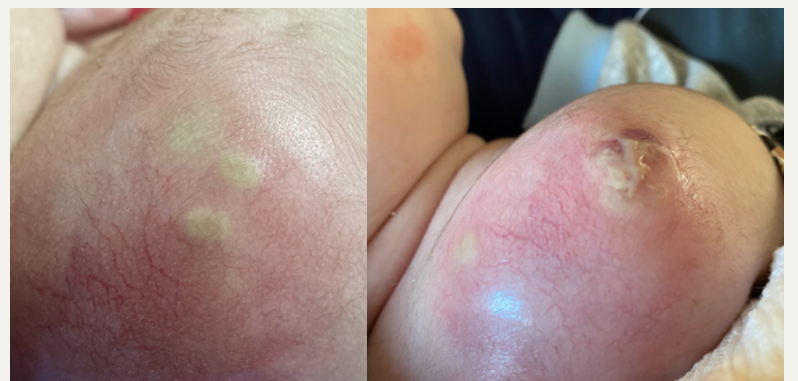
## Exames de imagem

Imagem 1: À esquerda, ecografia de lesão encapsulada na região deltoidea. À direita, ressonância magnética de ombro direito com edema na medular óssea.



## Exame físico

Imagem 2: Evolução da lesão com drenagem de secreção purulenta.



## Discussão

- A osteomielite é uma condição que pode resultar na destruição do osso, à sepsse e à morte<sup>4</sup>;
- Os ossos longos são os mais afetados, principalmente acima de 3 meses;
- O Staphylococcus aureus é o patógeno mais frequente, seguido pelo Streptococcus pyogenes e Streptococcus pneumoniae<sup>1</sup>;
- O diagnóstico envolve a coleta de culturas e a realização de exames de imagem.

## Conclusão

- A osteomielite pode ser uma doença potencialmente grave;
- Os neonatos, por sua imaturidade imunológica, são mais suscetíveis à gravidade da doença;
- Deve-se atentar ao início insidioso, com evolução silenciosa, a fim de evitar estágio avançado de prognóstico desfavorável.

## Referências

1. Iliadis AD, Ramachandran M. Paediatric bone and joint infection. EFORT Open Rev. 2017 Mar 13;2(1):7-12. doi: 10.1302/2058-5241.2.160027. PMID: 28607765.
2. Blickman JG, van Die CE, de Rooy JW. Current imaging concepts in pediatric osteomyelitis. Eur Radiol. 2004 Mar;14 Suppl 4:L55-64. doi: 10.1007/s00330-003-2032-3.
3. Branco J, Duarte M, Norte S, Arcangelo J, Alves P, Brito M, Tavares D, Gouveia C. Osteoarticular infections in infants under 3 months of age. Pediatr Int. 2022 Jan;64(1):e15212. doi: 10.1111/ped.15212.
4. Roversi M, Chiappini E, Toniolo RM, Cirillo M, Natale F, Deriu D, Grandin A, Lancella L, Galli L, Villani A, Krzysztofak A. Neonatal osteomyelitis: an Italian multicentre report of 22 cases and comparison with the inherent literature. J Perinatol. 2021 Jun;41(6):1293-1303. doi: 10.1038/s41372-021-00956-4. Epub 2021 Mar 8.