

RELATO DE CASO

Osteomielite crônica secundária a lesão por pressão em região trocantérica

Nomes: Mateus Rufato Vichetti, Eduardo Schneider Grandi, Gabriel Alcantara Baruel, Tiago Silveira do Carmo, Ana Paula Lima Ribeiro

1. Fundamentação teórica/Introdução:

A osteomielite é uma infecção de origem em tecidos ósseos², pode ser aguda e crônica em cenários de exposição óssea e contaminação cirúrgica. Nas fraturas expostas, uma infecção aguda incorretamente tratada ou uma disseminação hematogênica no início do quadro desencadeiam a cronificação.² Pode pertencer à flora típica hospitalar ou polibacteriana². As manifestações clínicas incluem dor óssea, calor, edema e eritema cutâneo, assim como inapetência e febre⁵, podendo ter ferida cirúrgica e fístulas cutâneas².

Leucocitose está presente nos agudos, e pode estar normal nos crônicos². Os marcadores inflamatórios como VHS e PCR se elevam na fase aguda da infecção e após manipulação cirúrgica. Marcadores normais possuem bom prognóstico. A biópsia óssea é o padrão ouro para o diagnóstico². O tratamento da osteomielite crônica (OC) se baseia na compensação clínica, antibioticoterapia e abordagem cirúrgica.⁴

2. **Objetivos:** Apresentar um caso de Osteomielite crônica secundária a lesão por pressão em região trocantérica.

3. **Delineamento/Métodos:** Relato de caso.

4. **Resultados/Descrição do caso:** Masculino, 53 anos, acamado, com paraplegia há 15 anos, lesões por pressão e osteomielite prévia em região trocantérica à direita, foi admitido devido a piora do aspecto infeccioso das lesões. Foi feita a estabilização clínica, desbridamento dos tecidos desvitalizados da escara e coleta de cultura e anatomopatológico, confirmando OC. O resultado da urocultura apresentou Klebsiella pneumoniae sensível ao Meropenem e Streptococcus pneumoniae multi sensível na secreção da escara.

A conduta preliminar foi estabelecer 4 semanas de Meropenem e Vancomicina para cobertura da infecção da escara. Completando o tratamento e com estabilidade clínica fora sugerido Ciprofloxacino ambulatorial por 14 dias. No entanto, o paciente não aderiu ao esquema por conta de sintomas dispépticos e persistiu internado com terapia prévia, a fim de atingir redução dos marcadores, sobretudo o VHS. Paciente recebeu alta hospitalar após 6 semanas com redução do VHS e estabilização clínica.

5. **Conclusões/Considerações Finais:**

No caso o paciente teve uma terapêutica individualizada, por conta da não adesão ao tratamento ambulatorial. Portanto, permaneceu em ambiente hospitalar até queda dos marcadores inflamatórios, demonstrando a importância destes para a evolução clínica.

O tratamento da OC deve ser multifásico, envolvendo compensação clínica, tratamento medicamentoso e abordagem cirúrgica⁴. Esta abordagem

permite estabelecer estratégias de tratamento combinado e que mostram resultados satisfatórios em diversas situações.4

6. Descritores: Osteomielite, lesão por pressão

Referencias:

1. SAPIENZA, Marcelo Tatit et al. Avaliação de atividade inflamatória na osteomielite crônica. Contribuição da cintilografia com anticorpos policlonais. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 46, p. 106-112, 2000.
2. HEITZMANN, Lourenço Galizia et al. Osteomielite crônica pós-operatória nos ossos longos-O que sabemos e como conduzir esse problema. **Revista Brasileira de Ortopedia**, v. 54, p. 627-635, 2019.
3. BARROS, José Wagner de et al. Tratamento das osteomielites crônicas. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 25, p. 235-239, 1992.
4. OLIVEIRA, Andrea Maria de; LOMBARDI, Bruno; SCOPPETTA, Luiz. Úlceras por pressão isquiáticas com osteomielite: tratamento com isquiequitomia. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 25, n. 1, p. 100-112, 2010.
5. SILVA, Leandro Machado Dias. Osteomielite Crônica. 2005.