

## APARELHO LOCOMOTOR

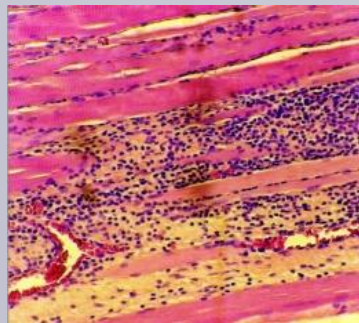
Epiderme/derme:



Fascite necrotizante



Miosite supurada  
(tropical)



Infecções osteoarticulares  
Osteomielite  
Artrite séptica

MVS, 2 anos de idade

Febre há 5 d (39°C) + dificuldade para deambular. Dipirona  
Há 3 dias piorou e deixou de andar. Dor no MIE  
Deixou de se alimentar.  
Há 1 dia internada em sua cidade e transferida para a UE.

Antecedentes: lesões cutâneas (infeciosas?) há 10 dias



Diagnóstico geral: natureza  
da condição

MVS, 2 anos de idade

## Exame Físico

Prostrada, desidratada, 39 °C, pulmão ndn, abdome ndn, garganta e ouvido ndn

MIE imóvel em posição de RE, com flexão do quadril e joelho esquerdos

Aumento de volume na raiz da coxa E.

Grande dor à mobilização do quadril E

Passivamente era possível estender o joelho

## Diagnóstico topográfico?



## Infecções osteoarticulares

Quadro infeccioso sistêmico e dor local no aparelho locomotor sugerem fortemente infecção nessa região

### **HIPÓTESES**

Fascite

Miosite difusa / localizada

Osteomielite piogênica

Artrite piogênica



### PRIMEIRA MENSAGEM: mestre Yoda

- 1- Quadros infecciosos gerais devem ter os locais de infecções identificados, rapidamente
- 2- Dor no aparelho locomotor sugere um desses locais
- 3- Entretanto, não exclui outros aparelhos e sistemas
- 4- Não é raro o comprometimento de mais de um sistema
- 5- Investigue sempre septicemia associada:

septicemia x bacteremia

**PRÓXIMO PASSO?**

# Infecções osteoarticulares



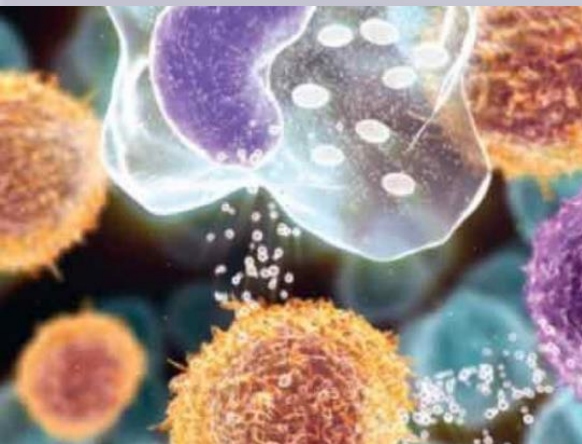
## Exames complementares?

Hemograma, **hemocultura**, PCR, VHS, Urina rotina

RX

tórax, abdômen, bacia, coxa, joelho (crânio??)

Exame de líquido?



## Hemograma

HB=9,9; Ht=29%, Plaquetas = 282.000; PCR=27,9

VHS=58mm

GB:12.300; B-13, S=57, E=0, B=0, L=29 M=1

Urina rotina = normal

**GB:12.300; PCR=27,9 M=1**

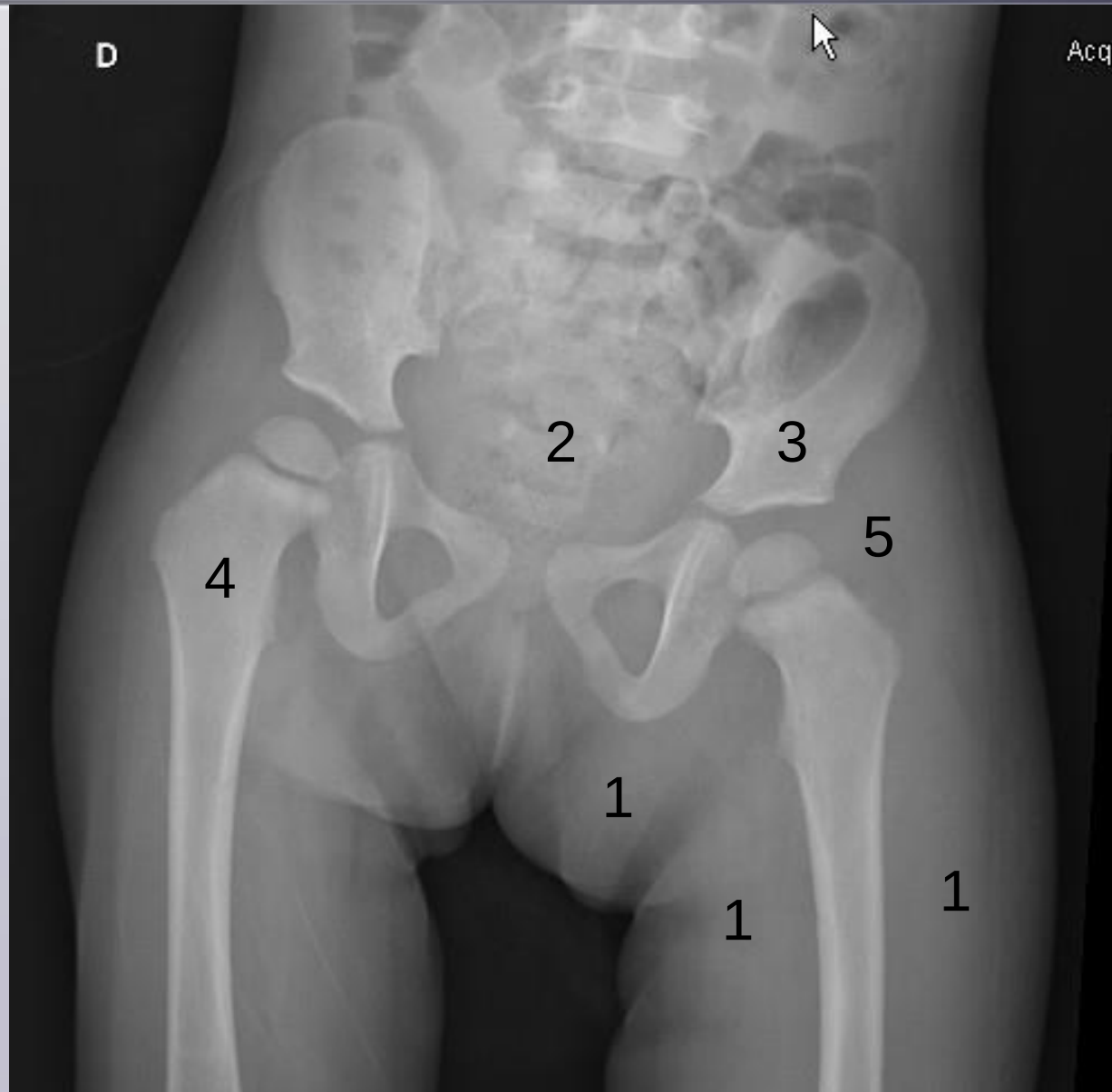
## RX: LEITURA

Tórax e abdômen - ndn

Bacia e Coxa:

faça sua leitura  
seguindo a ordem  
numérica

**PRÓXIMO PASSO?**





## AH! ESQUECEMOS UM EXAME IMPORTANTE?

US= discreto derrame articular no quadril, aumento difuso importante das partes moles coxa E, principalmente na região lateral

### Hipóteses diagnósticas

Fascite (-)

Miosite difusa / localizada?

Osteomielite piogênica

Artrite piogênica

Iniciada oxacilina ev: 150 mg/kg/d





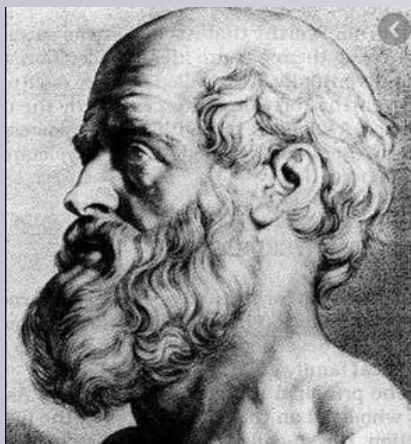
AH! ESQUECEMOS UM EXAME IMPORTANTE?

O que fazer?

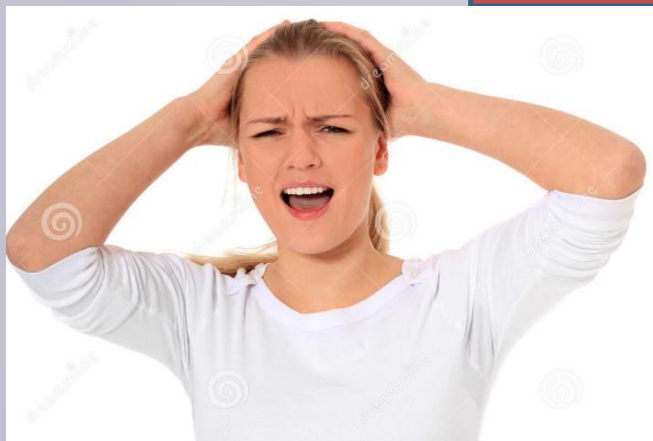
ALGUM OUTRO EXAME?



# Infecções osteoarticulares



OLHA, O DIAGNÓSTICO É ARTRITE SÉPTICA. VAMOS FAZER UMA PUNÇÃO!!!!!!! PREPAREM O PACIENTE QUE JÁ ESTOU INDO PARA O CENTRO CIRÚRGICO!!!!!!! HIPÓCRATES JÁ DIZIA: NA DÚVIDA, LANCETE!



**SURPRESA!**

Punção quadril E:  
líquido sinovial aspecto  
normal, com pequenos  
grumos, enviado p/  
cultura



Não foi operada. Voltou à Pediatria

4º dia internação

7 dias de doença

Persiste febre

Hiperemia na raiz da coxa E, dor intensa à palpação trocanter maior

### Hemograma

HB=9,5; PCR=8,64

GB:13.300; B-9, S=22, E=4, B=0, L=62, M=3

O que fazer?



13/01/2013

5º dia internação

7 dias de doença

Núcleo ossificação  
(normal)

Núcleo ossificação  
(normal)

7 dias de história



# Infecções osteoarticulares

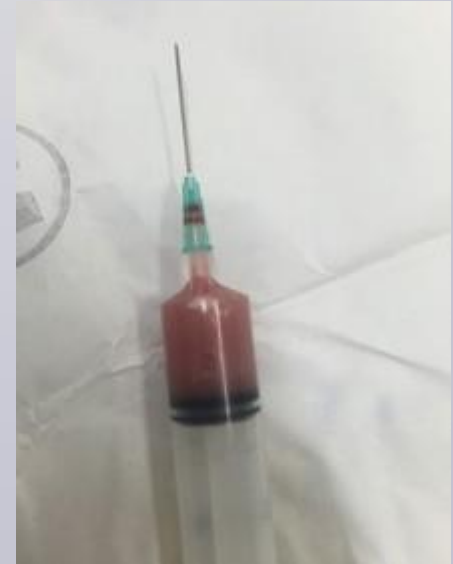
Dias de doença: 8  
Dias de internação: 5  
Hemocultura negativa

DIAGNÓSTICO?

Punção trocanter maior: pus do osso

TRATAMENTO?

Iniciada clindamicina



8 dias de doença

**DRENAGEM CIRÚRGICA**



**PERFURAÇÕES NA METÁFISE**

Drenagem cirúrgica: grande quantidade de pus submuscular, junto do osso.  
Pus dentro do osso

Melhora clínica acentuada

## QUARTA MENSAGEM



São importantes para a avaliação do tratamento da infecção:

- 1- Melhora clínica
- 2- Melhora local
- 3- Radiografias
- 4- Hemograma, VHS e PCR

**EXAMINE O PACIENTE! CONVERSE COM ELE.  
ATUE COMO UM DETETIVE!  
NÃO DEIXE A RESPONSABILIDADE DO DIAGNÓSTICO  
APENAS PARA OS APARELHOS!!**





## Evolução geral

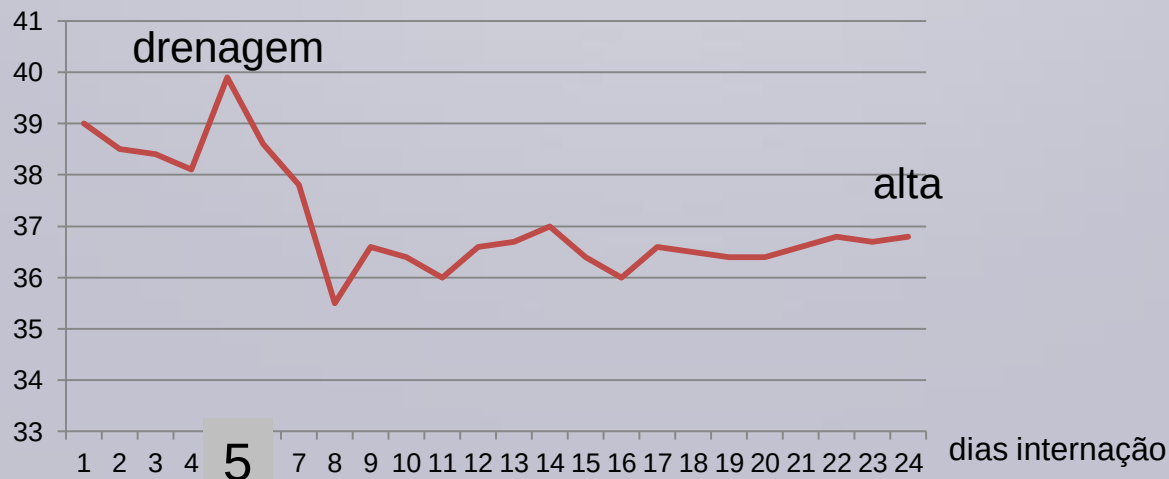
Cultura: Estafilococo dourado, com grande perfil de sensibilidade, inclusive aos antibióticos em uso.  
Resistente à benzilpenicilina

Três dias após, retirada a irrigação

Total de 3 semanas internada

Alta: iniciada clindamicina v.o. 30 mg/kg/d

temperatura



ANTIBIÓTICO SOZINHO NÃO CURA  
A OSTEOMIELITE, SE HOUVER PUS  
(fase flegmonosa ~3 dias)



DRENAGEM SOZINHA NÃO CURA  
A OSTEOMIELITE

OSTEMIELITE ASSOCIADA À ARTRITE  
SÉPTICA DEIXA MUITA SEQUELA