



Osteomielite

*Universidade de São Paulo
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto*

Osteomielite

- **Processo infeccioso ósseo provocado por microorganismo patogênico.**

Osteomielite

■ Piogênica

- ▶ Aguda: mais frequente em crianças
- ▶ Crônica: mais frequente em adultos

■ Não Piogênica

- ▶ Bactérias
 - Tuberculose
 - Sífilis
 - Brucelose
- ▶ Fungos
- ▶ Vírus



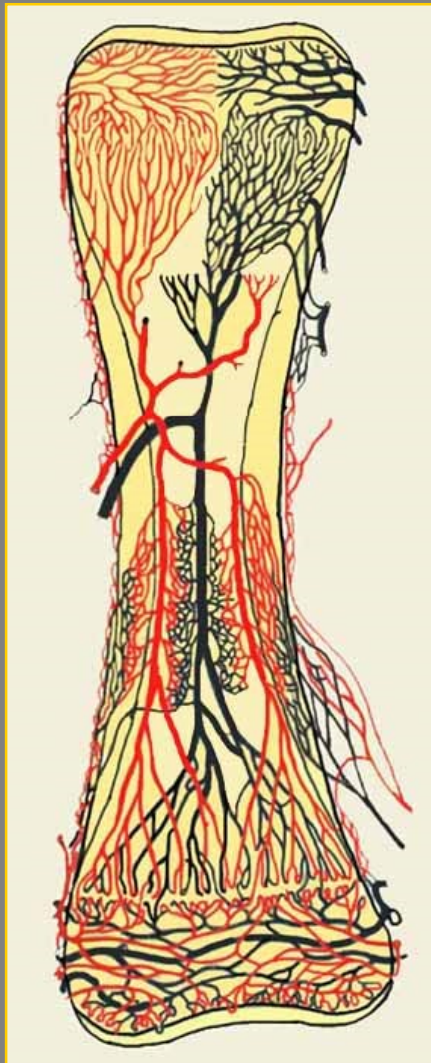
Portas de entrada:
A) Continuidade
B) Contiguidade
C) Hematogênica

A e B: mais comum em adultos

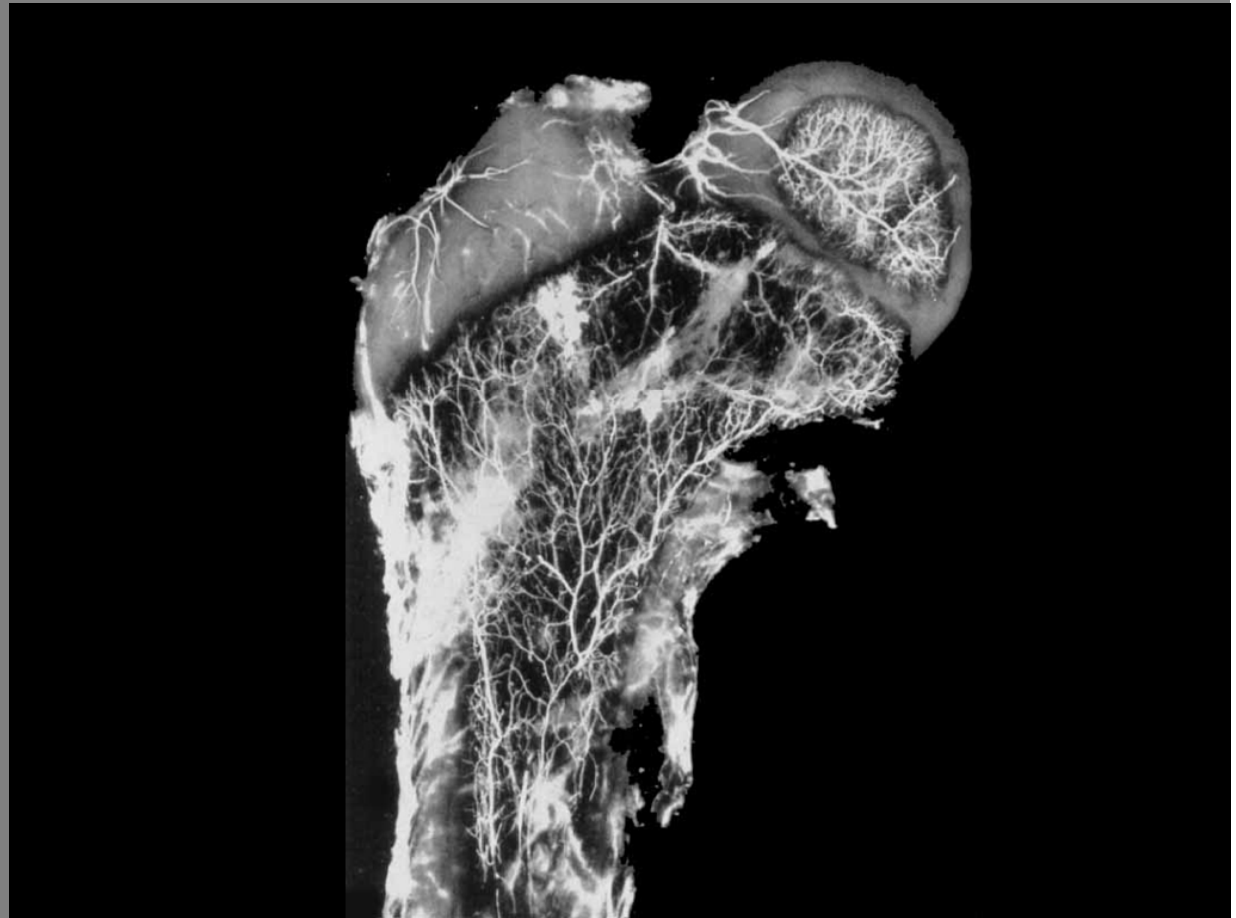
C: mais comum em crianças

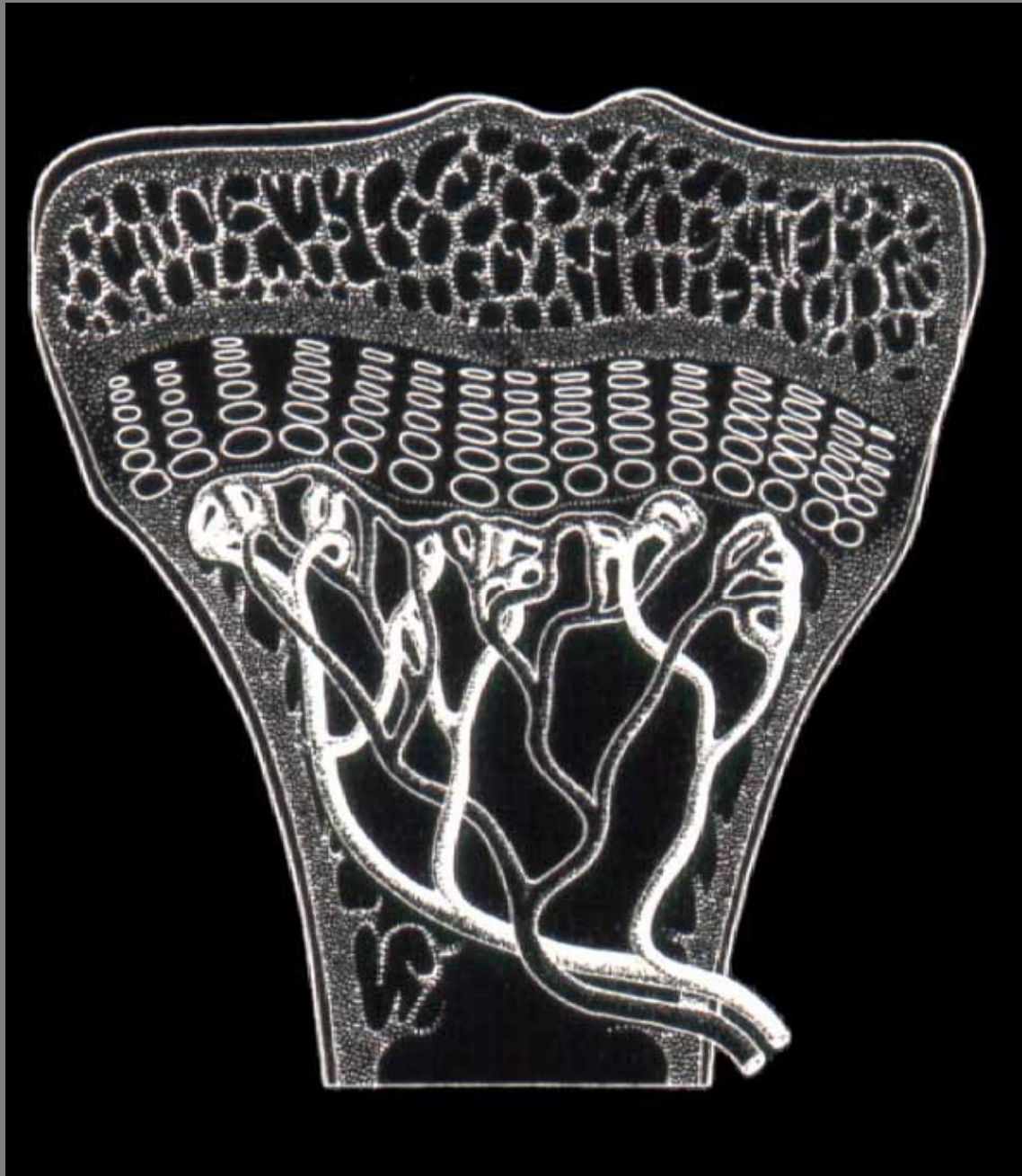
Osteomielite hematogênica aguda

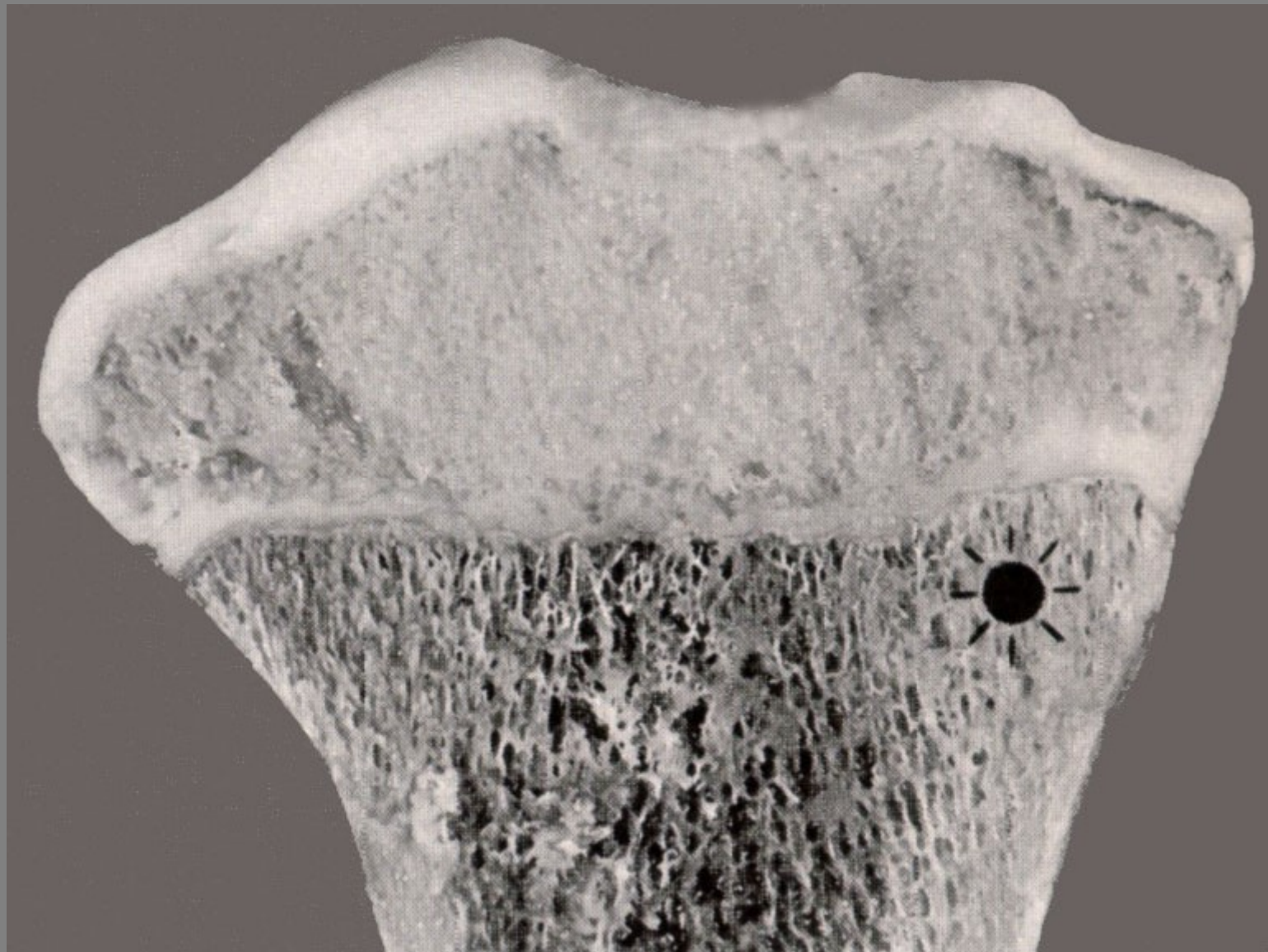
Menos de 18m

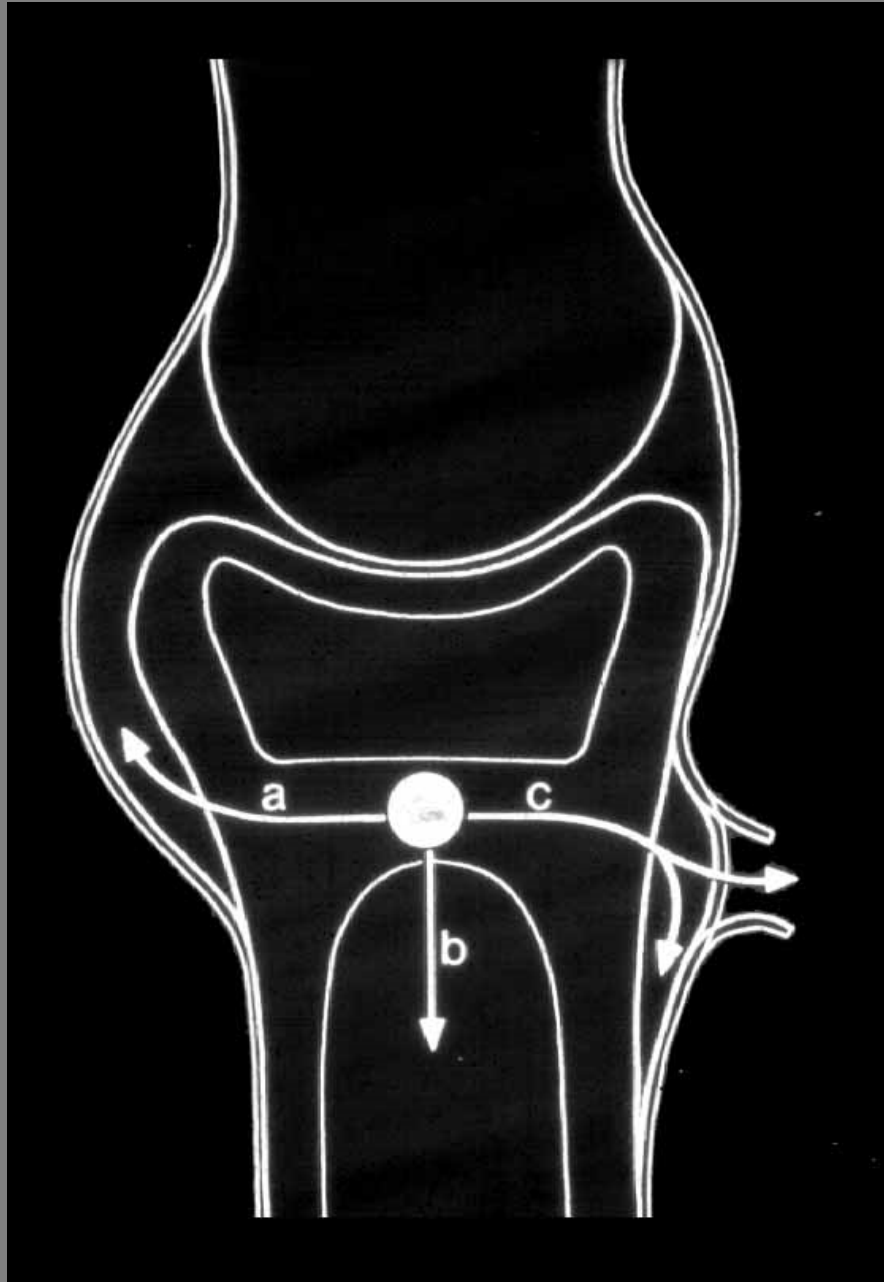


Após os 18m e até o desaparecimento da fise











Etiologia

- **Staphylococcus aureus - 90%**
- **Streptococcus**
- **Pneumococcus**
- **E. coli**
- **S. tiphy**

Osteomielite Hematogênica Aguda

■ Idade

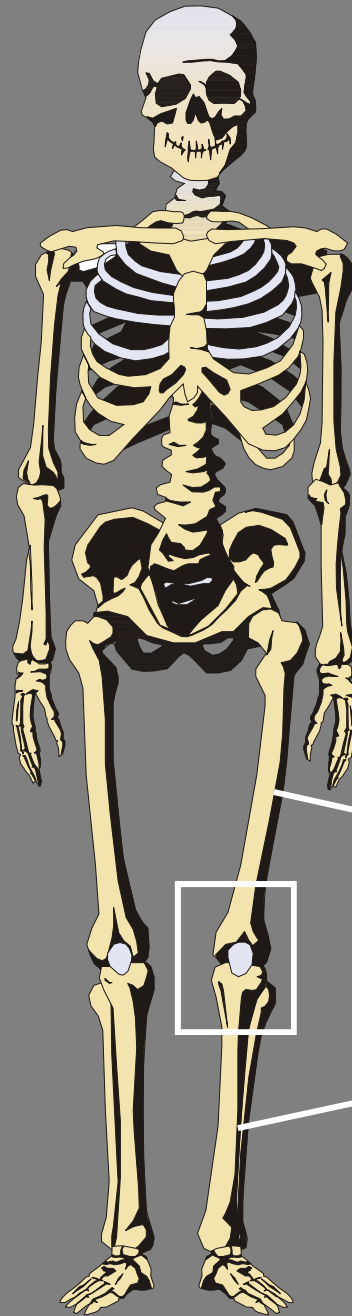
- ▶ zero aos 14 anos

■ Sexo

- ▶ M/F - 4:1

■ Localização

- ▶ metáfise dos ossos longos (ppe. MMII)



60%

Quadro Clínico

Sintomas

■ Gerais

- ▶ febre
- ▶ mal-estar

■ Locais

- ▶ dor
- ▶ sinais inflamatórios
- ▶ posição antálgica

Exames Laboratoriais

- Hemograma – leucocitose
- VHS ou PCR – elevados
- Hemocultura – nem sempre positiva

Quadro Radiográfico

■ Rarefação

- ▶ 30-50% mineral
- ▶ Após 10 dias – imagem lítica metafisária e reação periosteal

■ Destruição

- ▶ Sequestro – tardio (osteom. crônica)

■ Reparo

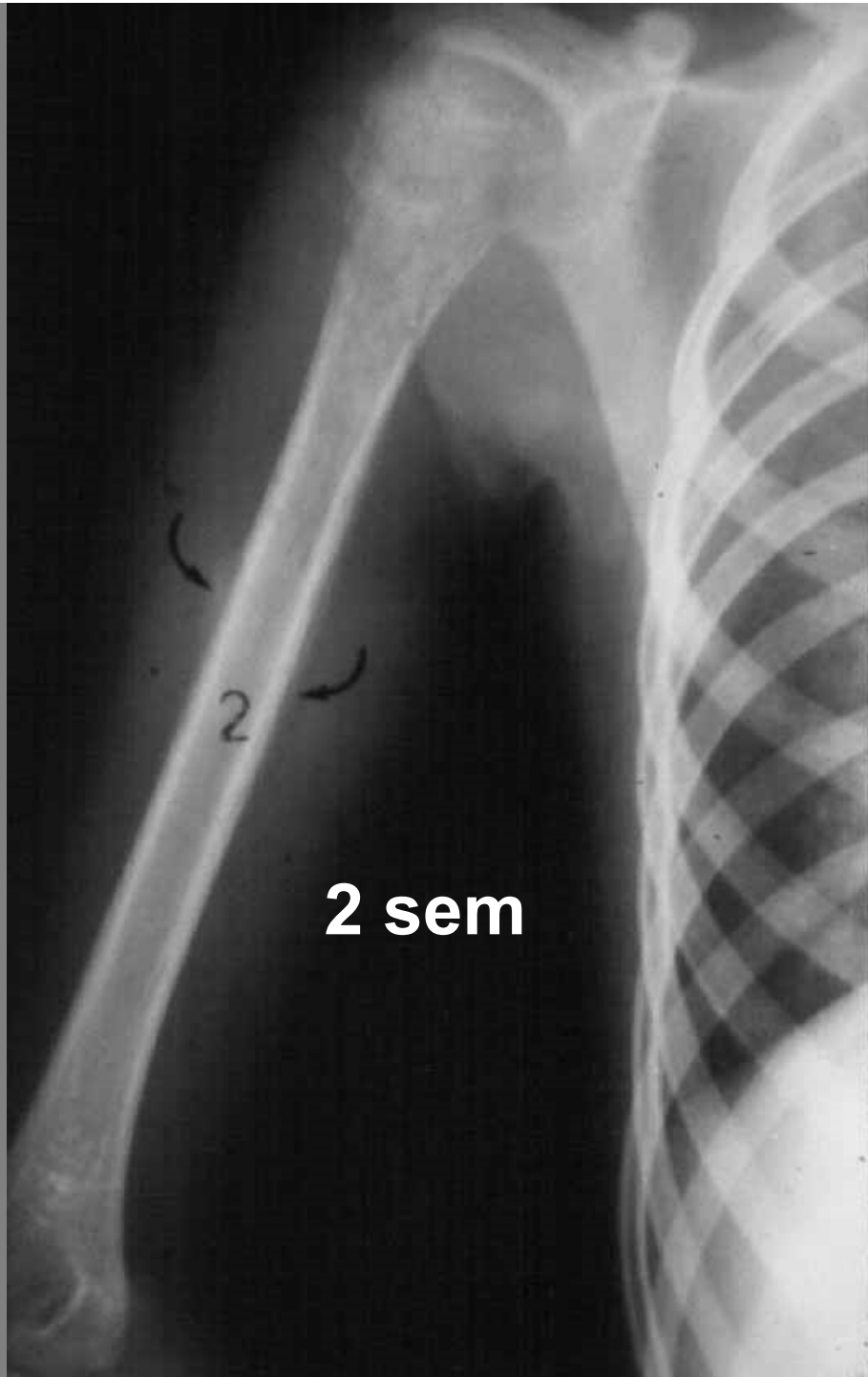
- ▶ Esclerose – tardio (osteom. crônica)

Dia 0

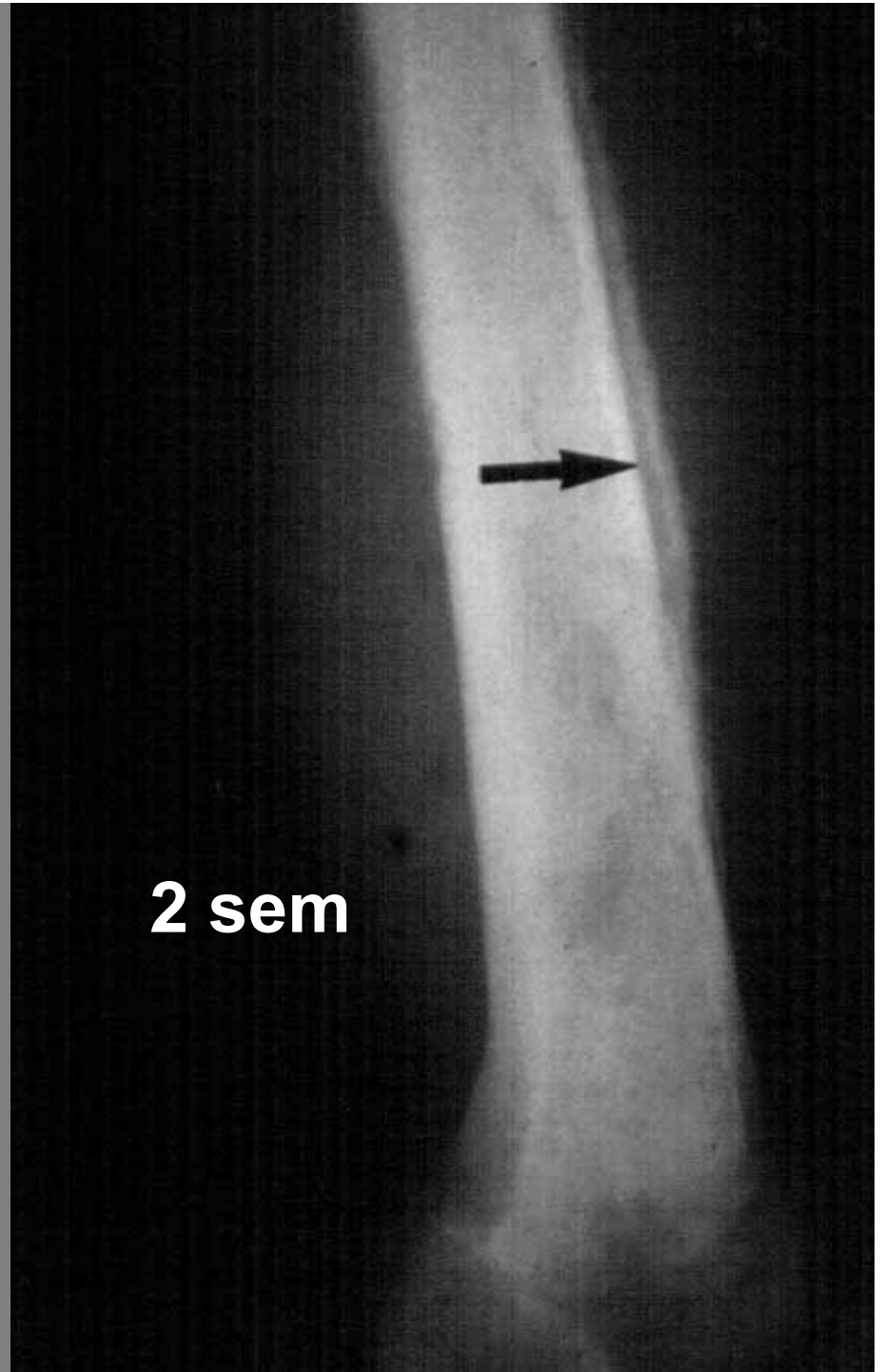


Dia 10





2 sem



2 sem

J.W.S.

2 SEM

J.W.S.

3 SEM

J.W.S.

8 SEM





Cintilografia Óssea

■ Gálio ou Tecnécio

Alterações mais precoces do que nas radiografias simples

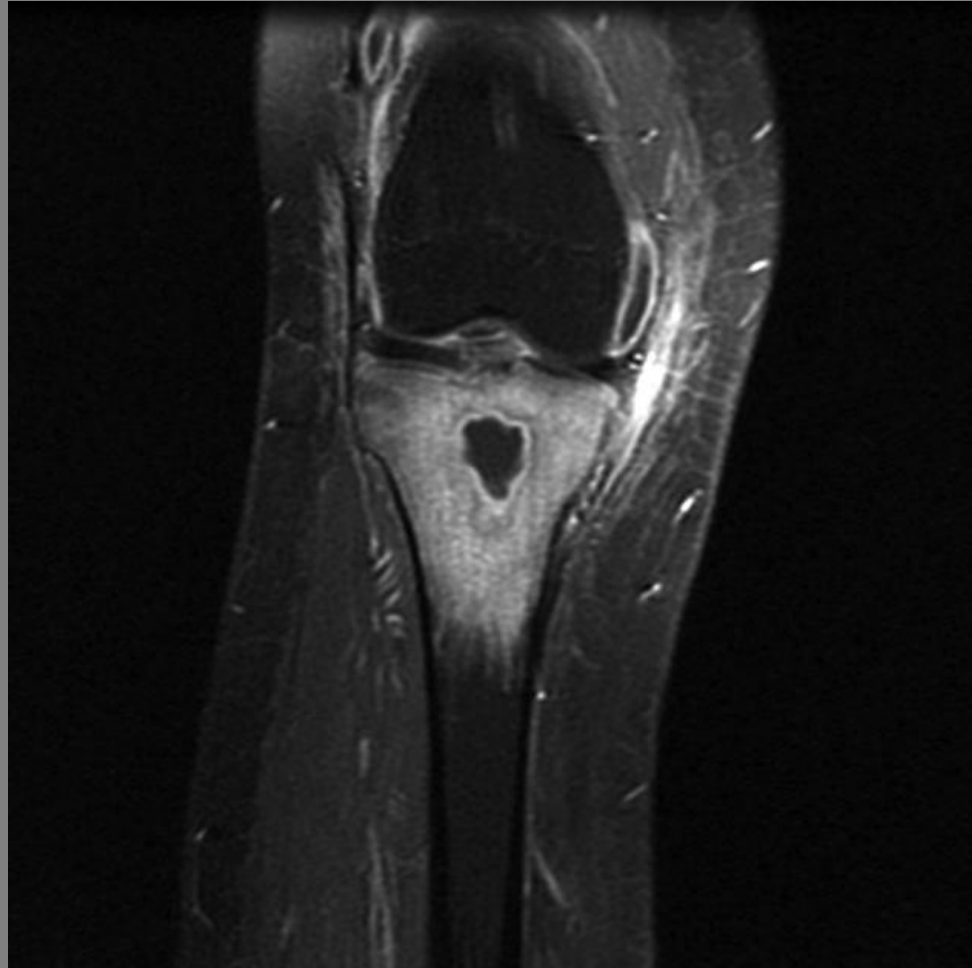
Ajuda a diferenciar osteomielite de celulite ou abscesso profundo



Ressonância Magnética Nuclear

Alterações bastante precoces (3-4 dias)

Na prática: indisponível nos níveis primários e secundários



Diagnóstico

■ CLÍNICO!!!!!!

- Paciente com febre e dor óssea súbita e espontânea com exame radiográfico normal



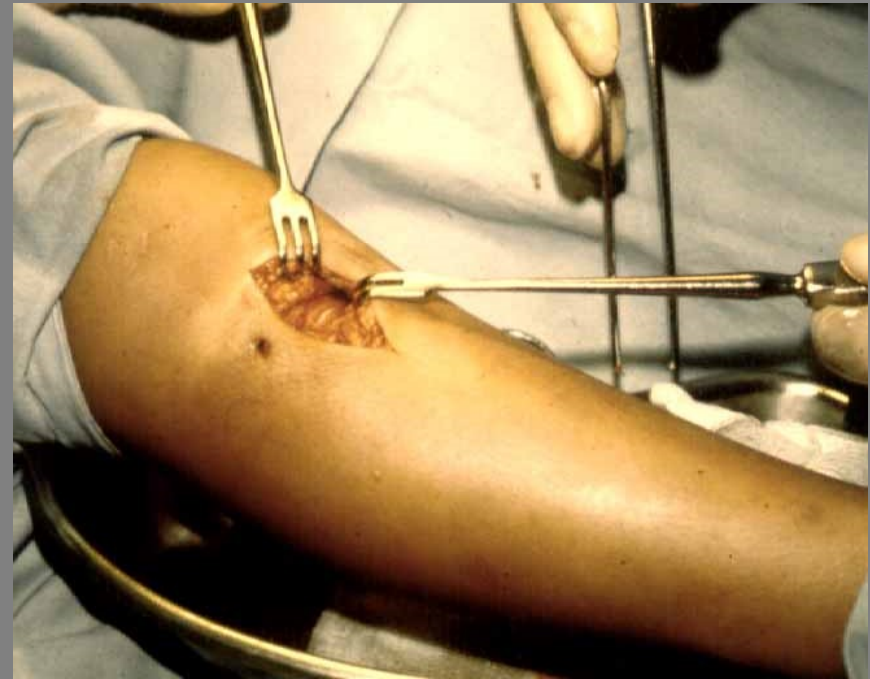


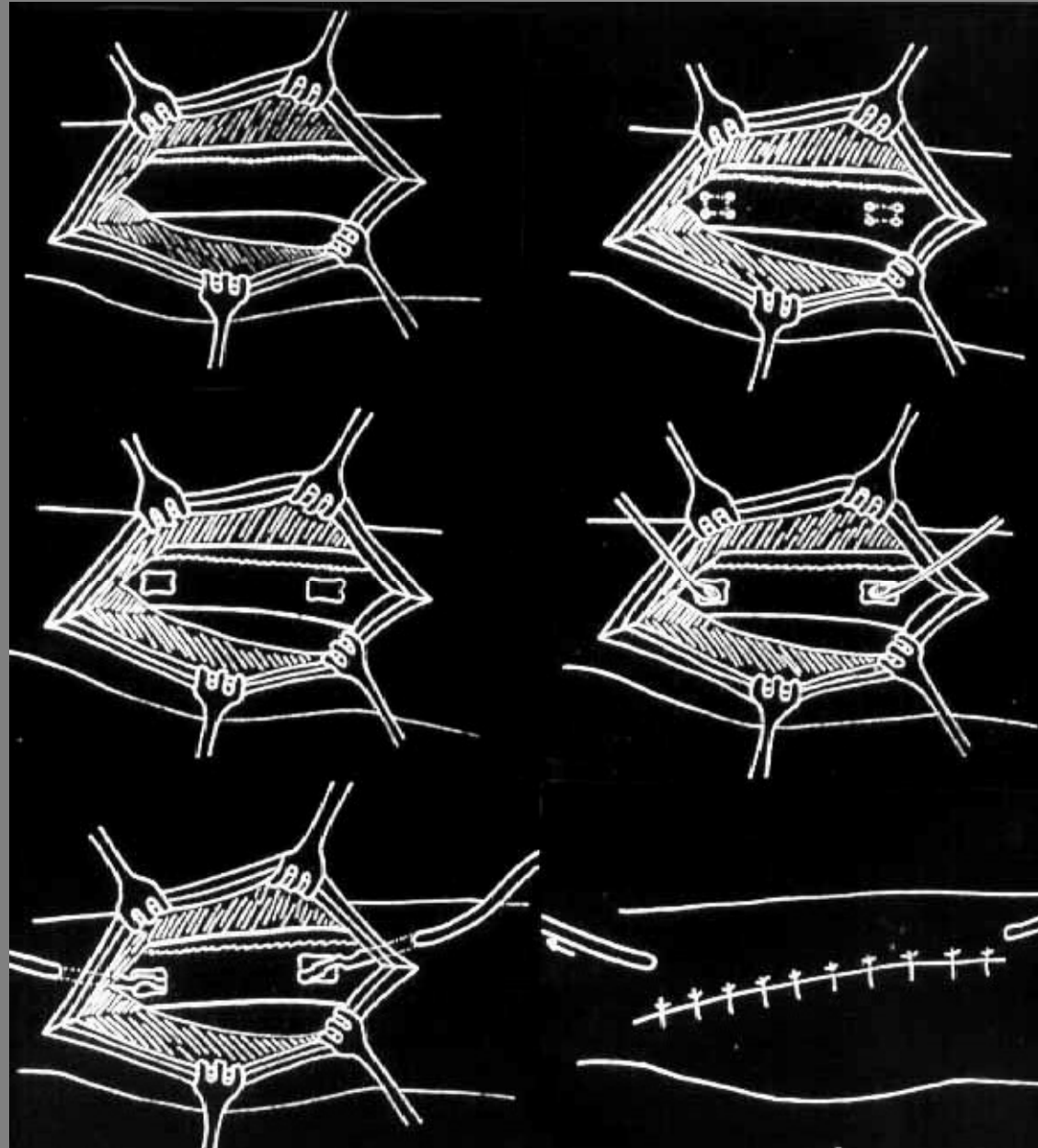
Osteomielite Hematogênica Aguda

Tratamento clínico se diagnóstico precoce (paciente com sintomas há menos de 24-48 horas):

- Internação**
- Repouso**
- Imobilização**
- ATB terapia endovenosa**

Casos sem melhora após 48 - 72h de tratamento ou com sintomas mais prolongados:





Antibioticoterapia

CLIN



OX.



6 – 8 semanas



OX.



OX.



Diagnóstico Diferencial

- Tumor de Ewing
- Artrite séptica
- Celulite/Abscesso Profundo

Complicações

- **Fratura patológica**
- **Artrite séptica**
- **Lesão fise**
- **Cronificação (osteomielite crônica)**







Osteomielite crônica

Osteomielite crônica

■ Prevalência crescente

▶ Diabetes mellitus

- Neuropatia periférica
- Pé diabético

▶ Doenças vasculares periféricas

▶ Trauma (fraturas expostas)

▶ Cirurgias

- Material de síntese, próteses articulares

Etiologia

- Não há um microorganismo mais frequente
- Comumente germes hospitalares

Quadro clínico

- **Doença predisponente**
- **Sinais clínicos**
 - ▶ **Dor local**
 - ▶ **Edema local**
 - ▶ **Fístula ou ferida crônica**
 - ▶ **Osso exposto**
 - ▶ **Raro: febre, mal estar**

Diagnóstico

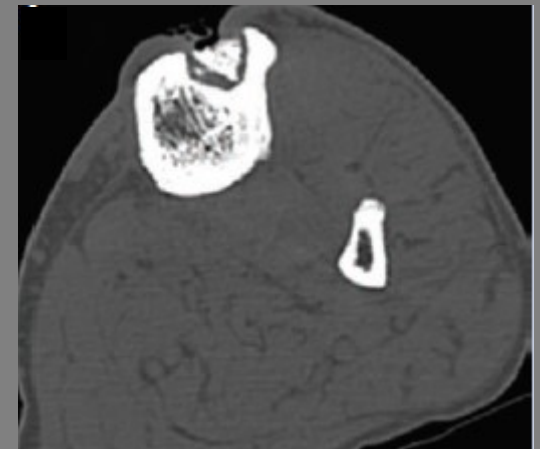
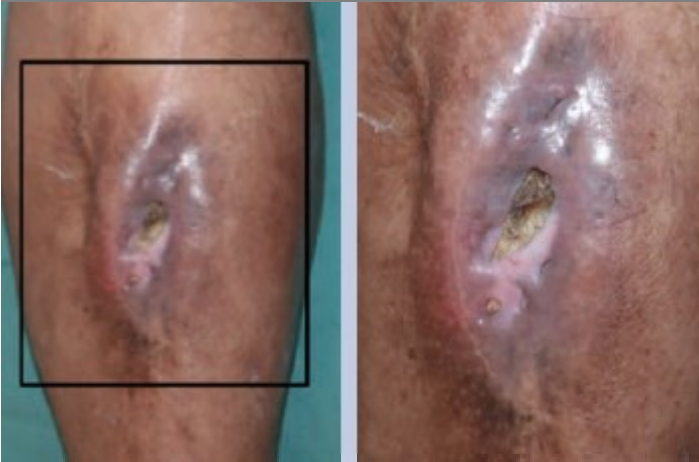
- **Apresentação clínica**
- **Exames laboratoriais**
 - ▶ **Biópsia óssea**
 - ▶ **PCR, VHS**
- **Exames radiológicos**
 - ▶ **Radiografia: sequestro ósseo**
 - ▶ **Tomografia**
 - ▶ **Cintilografia – Tc99**
 - ▶ **RNM – diagnóstico precoce, alta sensibilidade e especificidade**

Aspecto clínico



Sequestro ósseo





Tratamento

- **Remoção do tecido desvitalizado e infectado**
 - ▶ Partes moles
 - ▶ Osso infectado e necrótico
- **Antibioticoterapia conforme o resultado das culturas (duração?)**
- **Sempre em conjunto com infectologista**