

## OSTEOMIELITE E ARTRITE SÉPTICA NEONATAL: RELATO DE CASO

V Congresso Brasileiro Digital de Atualização em Pediatria, 5ª edição, de 24/11/2025 a 25/11/2025

ISBN dos Anais: 978-65-5465-165-3

DOI: 10.54265/LFDJ2377

**BONESI; Mariana Recio Da Silva<sup>1</sup>, BILANCIERI; Giovanna Benichel<sup>2</sup>, NASCIMENTO; Elisa Caixeta Fallieri<sup>3</sup>, GARCIA; Jessyka Valdisser Jaculi Teixeira<sup>4</sup>, LEAL; Sthefani Roberta Marques Fiori<sup>5</sup>**

### RESUMO

A osteomielite neonatal (ON) é uma infecção, inflamação e necrose osteoarticular severa, decorrente da disseminação por contiguidade, hematogênica ou inoculação. O agente etiológico predominante é *Staphylococcus aureus*, que encontram condições favoráveis para replicação devido aos ossos ricamente vascularizados na epífise óssea dos recém nascidos. As manifestações clínicas incluem hiperemia e edema local, irritabilidade e febre, acometendo preferencialmente fêmur, úmero e tibia. A incidência é de 1 a 3 casos por 1000 internações, com maior prevalência em neonatos prematuros, gestações de alto risco e uso de dispositivos invasivos. O tratamento consiste em antibioticoterapia intravenosa por 4 a 6 semanas, direcionada aos patógenos prováveis, visando prevenir sequelas como destruição articular e distúrbios de crescimento ósseo. Relatar caso de ON com evolução clínica atípica por envolvimento de múltiplas articulações e infecção concomitante de tecidos osteoarticulares e cutâneos. Elaboração de relato de caso descritivo e retrospectivo, por observação clínica do paciente e resultados de exames laboratoriais e de imagem durante o período de internação. RN, masculino, 21 dias, nascido por cesariana devido à iminência de eclâmpsia, com 34 semanas e 5 dias. No pré-natal, sorologias maternas não reagentes, diabetes mellitus gestacional e hipertensão arterial crônica com tratamento, e tabagismo, cinco cigarros/dia. O parto ocorreu sem intercorrências. No período neonatal, apresentou hipoglicemias, com necessidade de infusão endovenosa de glicose e fototerapia por cinco dias, recebendo alta após melhora clínica. Dezesseis dias após a alta, retornou com nodulação em região parietal direita, dor à mobilização de membro e irritabilidade. Ao exame físico, observou-se tumoração fibroelástica parietal, antebraço e calcâneo direitos, e edema em ombro esquerdo com limitação funcional. Internado para investigação. Na radiografia não apresentava alterações, tomografia de crânio com aumento de partes moles em região parietal, e a ultrassonografia de ombro, distensão capsular e espessamento sinovial. Os exames laboratoriais revelaram PCR elevado e ascensão de leucócitos. Realizado diagnóstico de artrite séptica de ombro esquerdo. Iniciado antibioticoterapia com cefotaxima e clindamicina e drenagem de abscessos. Evoluiu no oitavo dia com dor à mobilização de quadril, efetuado ultrassom com presença de pequena coleção em planos adiposos, de conteúdo hipoeclógênico e heterogêneo à custa de moderados debris e focos ecogênicos de permeio, com comunicação articular, associado a espessamento da membrana sinovial, e pequena distensão da cápsula articular, sendo diagnosticado

<sup>1</sup> Santa Casa de Misericórdia de Votuporanga, marianareciodesilva@gmail.com

<sup>2</sup> Santa Casa de Misericórdia de Votuporanga, benichel.bilancieri@gmail.com

<sup>3</sup> Santa Casa de Misericórdia de Votuporanga, elisafallieri@gmail.com

<sup>4</sup> Santa Casa de Misericórdia de Votuporanga, jessykavaldisser@gmail.com

<sup>5</sup> Santa Casa de Misericórdia de Votuporanga, sthefaniyor2010@gmail.com

com Osteomielite de quadril e optado por instalação de dreno de Penrose. Em virtude do resultado da cultura de cateter positiva para *S. aureus* resistente, guiado tratamento para vancomicina, na dose de 15 mg/kg/dose a cada 8 horas. O paciente apresentou boa resposta clínica e laboratorial, completando 30 dias de tratamento com antibioticoterapia. Recebeu alta hospitalar com seguimento ambulatorial com ortopedia e pediatria. Trata-se de ON de provável origem por inoculação e disseminação por via hematogênica, devido a punções venosas. Apresentou bom prognóstico devido ao rápido e assertivo diagnóstico, que optou pela drenagem cirúrgica e antibioticoterapia endovenosa, focado no *S. aureus*, confirmado posteriormente. Aconselha-se atenção à necessidade de uma assepsia adequada dos locais e equipamentos utilizados, com o objetivo de diminuir os casos de ON nas instituições de saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Osteomielite, Neonatologia, Artrite, Pediatria

<sup>1</sup> Santa Casa de Misericórdia de Votuporanga, marianareciodesilva@gmail.com  
<sup>2</sup> Santa Casa de Misericórdia de Votuporanga, berichel.bilancieri@gmail.com  
<sup>3</sup> Santa Casa de Misericórdia de Votuporanga, elisafallieri@gmail.com  
<sup>4</sup> Santa Casa de Misericórdia de Votuporanga, jessykavaldisser@gmail.com  
<sup>5</sup> Santa Casa de Misericórdia de Votuporanga, sthefanifor2010@gmail.com