

OSTEOMIELITE HEMATOGENICA DE PATELA: RELATO DE CASO

PATELLAR HEMATOGENIC OSTEOMYELITIS: CASE REPORT

LUIS OTÁVIO MONTOVANI BATTAGLIN, THIAGO SILVA PARESOTO, RAISSA VEIGA GIRÃO COLICCHIO, RAUL CARLOS BARBOSA, FREDERICO BARRA DE MORAES

RESUMO

Os autores relatam um caso de osteomielite hematogênica de patela esquerda em uma criança do sexo masculino com 07 anos de idade. Os achados na anamnese e exames complementares levantaram as hipóteses de artrite do joelho e osteomielite do fêmur distal ou tibia proximal, mas as punções nessas regiões não evidenciaram lesões. Foi aventado então o diagnóstico diferencial de infecção na patela, sendo esta última confirmada por meio de ressonância magnética, e posteriormente por análise anatomopatológica do material ressecado no procedimento cirúrgico.

DESCRITORES: OSTEOMIELITE HEMATOGENICA AGUDA; INFECÇÕES DA PATELA.

ABSTRACT

The authors report a case of hematogenic patellar osteomyelitis in a 7-year-old male patient. The findings in the anamnesis and complementary exams raised the hypotheses of arthritis and osteomyelitis of the distal femur or proximal tibia, but the punctures in these regions did not show lesions. The hypothesis of infection in the patella was then suggested, and it was confirmed by magnetic resonance imaging, and later by anatomopathological analysis of the resected material from a surgical procedure.

KEY WORDS: ACUTE HEMATOGENIC OSTEOMYELITIS; PATELLAR INFECTIONS.

INTRODUÇÃO

A osteomielite é uma infecção do sistema esquelético, que pode ser gerada por disseminação hematogênica, infecção direta ou contígua. É uma doença comum da população pediátrica e afeta preferencialmente fêmur, tibia e úmero, e a patela é raramente acometida ⁽¹⁻³⁾.

A disseminação hematogênica é resultado da propagação vascular da bactéria a partir de um foco primário, e seu pico de incidência ocorre entre os 7 e 9 anos de idade. O diagnóstico depende fortemente de exame clínico bem realizado, associado a exames de imagem e, secundariamente, exames laboratoriais ⁽²⁻³⁾. A confirmação é feita pela cultura ou biópsia do osso ⁽¹⁻²⁾. O tratamento é realizado com antibióticos e debridamento cirúrgico, podendo no caso da patela evoluir com patelectomia parcial ou total ⁽⁴⁻⁶⁾.

O objetivo desse trabalho é relatar um caso de osteomielite hematogênica aguda na patela em uma criança, descrevendo suas características clínicas, radiológicas e do tratamento.

RELATO DO CASO

Paciente masculino, procedente de Goiânia, 07 anos de idade, em uso de corticoide tópico para lesões de pele do tipo molusco contagioso, deu entrada na traumatologia apresentando dor anterior em joelho esquerdo e claudicação a 15 dias da admissão. Internado duas vezes em outros serviços com hipótese de artrite séptica do joelho, osteomielite do fêmur distal, ou da tibia proximal, sendo descartados após punção óssea e articular sem saída de pus, recebendo alta.

Ao exame físico, apresentava dor à palpação da patela esquerda, leve edema supra-patelar, claudicação, com limitação álgica da flexo-extensão do joelho e ausência de dor à palpação das metáfises femoral e tibial, sem bloqueio articular.

Radiografias da patela (figura 1) e exames laboratoriais não apresentavam alterações significativas. Ressonância magnética do joelho evidenciou processo inflamatório na patela sugestivo de osteomielite (figura 2).

INSTITUIÇÃO

Liga do Trauma – Faculdade de Medicina – Universidade Federal de Goiás.



Figura 1 – Radiografia de joelho esquerdo evidenciando discreta rarefação da patela em perfil (A) e em axial (B).

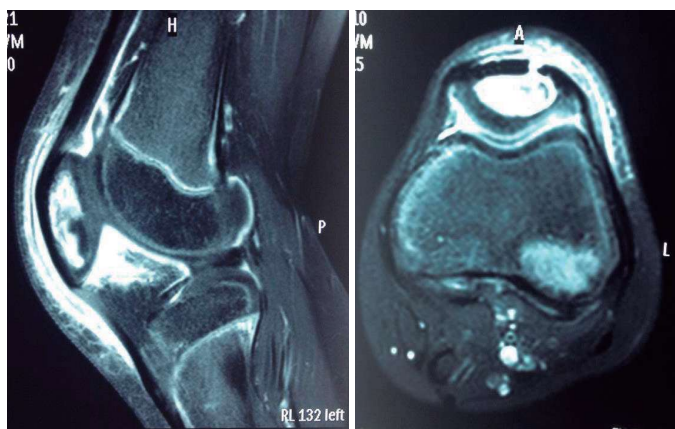


Figura 2 – Ressonância magnética do joelho esquerdo evidenciando hiper-sinal patelar em T2 no corte sagital (A) e no corte axial (B).

O paciente foi então submetido à cirurgia na urgência, com curetagem da área de lesão. Foi tratado com oxacilina 1000 mg EV de 6 em 6 horas e permaneceu internado por duas semanas antes da alta. Na cultura do material coletado não houve crescimento de bactérias aeróbias e na bacterioscopia ao GRAM não foi encontrada bactéria corável por este método.

Foram enviados fragmentos do tecido para análise anátomo-patológica, cuja microscopia evidenciou espécime representado por fragmentos de tecido fibroconjuntivo, ósseo e cartilaginoso, com acentuado infiltrado inflamatório. Não foram observados sinais de malignidade nos cortes examinados. A conclusão foi de quadro compatível com osteomielite. Não houve recidiva da lesão.

DISCUSSÃO

A osteomielite hematogênica aguda apresenta dois picos de ocorrência: um até os dois anos de idade, e outro em torno dos 7 aos 9 anos e pacientes do sexo masculino são os mais acometidos, numa proporção de 2 para 1 ⁽¹⁻³⁾. Geralmente a infecção está ligada à ocorrência de trauma sendo que, em

uma revisão clínica, 29% dos casos estavam ligados a história de trauma importante ⁽²⁾. Localiza-se preferencialmente nas metáfises de maior crescimento, nas metáfises distais do fêmur e proximal da tíbia ⁽²⁾. Segundo Kankate ⁽⁶⁾, existem apenas seis casos relatados em sua casuística, sendo estes associados a fatores de risco tais como estados de imunossupressão. A faixa etária de maior ocorrência é entre 5 e 15 anos, na qual se encontra o referido paciente, além do uso de pomadas com corticoide.

O caso em estudo apresenta algumas características incomuns em relação à apresentação tradicional da doença: o local da afecção, no calcâneo direito; não apresentava também evento traumático que pudesse se correlacionar com a lesão.

Quanto à clínica, paciente apresentou poucos sinais flogísticos (dor e edema) e perda de função na área da lesão, o que é condizente com os demais casos apresentados na literatura ⁽⁴⁻⁶⁾. Na questão dos exames complementares, o exame radiográfico simples é o primeiro passo na investigação diagnóstica ⁽²⁾, porém é um método tardio na medida em que as lesões osteolíticas e a reação periosteal só são visualizadas após duas semanas do início do quadro infeccioso ⁽³⁾. No caso descrito, paciente já apresentava sinais da doença há pelo menos 15 dias e na radiografia não pode ser visualizada lesão bem delimitada, apenas uma discreta rarefação na patela.

A cirurgia é necessária nos casos de osteomielite hematogênica ⁽¹⁻³⁾. Em todas as faixas etárias, o tratamento empírico com antibioticoterapia deve ser iniciado de acordo com o mais provável agente etiológico, incluindo o *Staphylococcus aureus* ⁽³⁾. O paciente deste estudo foi operado em caráter de urgência, com curetagem da lesão, sendo o material mandado para análise anátomo-patológica, o que confirmou a osteomielite.

REFERÊNCIAS

1. Kleinman PK. A regional approach to osteomyelitis of the lower extremities in children. *Radiol Clin North Am.* 2002; 40 (5): 1033–59.
2. Sociedade Brasileira de Traumatologia e Ortopedia, Associação Médica Brasileira, Conselho Federal de Medicina - Projeto Diretrizes: Osteomielite Hematogênica Aguda. Outubro 2007.
3. Puccini PF, Ferrarini MAG, Iazzetti AV. Osteomielite hematogênica aguda em Pediatria: análise de casos atendidos em hospital universitário. *Rev. paul. pediatr.* 2012. 30 (3): 353-8.
4. Roy DR. Osteomyelitis of the patella in children; *Jornal Pediatr Orthop*; 1991. (3) 364-366.
5. Roy DR. Osteomyelitis of the patella. *Clin Orthop Relat.* 2001. (389) 30-34.
6. Kankate RK, Selvan TP. Primary Hematogenic osteomyelitis of the patella: a rare cause of anterior knee pain in an adult. *Post Grad Med*, 2000; 76: 704-709.