

# INFECÇÃO DISSEMINADA POR *STAPHYLOCOCCUS AUREUS* APÓS FURUNCULOSE EM ADOLESCENTE PREVIAMENTE HÍGIDO: RELATO DE CASO

Laura Beatriz Alberti Rosendo, Sarah Speltz Pereira, Desiree Gonçalves Szajda, Fabiana Maria Paixão Gulin, Maryana Lee Rodrigues dos Santos de Lima, Priscila Sayuri Murakami Mendes, Regina Yumi Takita, Rosane Cristina de Lara, Tony Tannous Tahan

Departamento de Pediatria, Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba/PR

## INTRODUÇÃO

Infecções causadas por *Staphylococcus aureus* representam importante causa de morbidade em pediatria, variando desde infecções cutâneas superficiais até quadros invasivos potencialmente graves. Cepas resistentes à meticilina (MRSA) apresentam elevada capacidade de aderir ao endotélio vascular e invadir a corrente sanguínea favorecendo a disseminação hematogênica e a formação de focos infecciosos secundários em diferentes sítios do organismo, incluindo osteomielite, artrite séptica e infecções pulmonares. Além disso, fatores de virulência, incluindo toxinas citotóxicas como a leucocidina de Pantan-Valentine (PVL), estão associados a maior invasividade e destruição tecidual.

Neste contexto, relatamos o caso de um adolescente previamente hígido que evoluiu com infecção invasiva por MRSA após lesão cutânea inicial, apresentando disseminação sistêmica com acometimento osteoarticular, pulmonar e pericárdico.

## DESCRIÇÃO DO CASO

Adolescente masculino, 13 anos, previamente hígido, iniciou quadro com lesão cutânea em fossa ilíaca esquerda compatível com furúnculo, manipulada pelo próprio paciente, evoluindo com drenagem purulenta e febre (38,5 °C). Dois dias depois, apresentou edema e hiperemia em joelho esquerdo, motivando atendimento médico. Doppler venoso de membro inferior esquerdo identificou tromboflebite aguda de veia safena magna, sem trombose venosa profunda, sendo iniciada antibioticoterapia empírica com oxacilina e ceftriaxona.

Durante a evolução, passou a apresentar hipoxemia e sintomas respiratórios, levantando suspeita de tromboembolismo pulmonar. Foi iniciada anticoagulação com enoxaparina subcutânea (20 mg a cada 12 horas) e realizada transferência para hospital terciário.

Na admissão, apresentava saturação de 84% em ar ambiente, com melhora sob oxigenoterapia. Angiotomografia de tórax não evidenciou tromboembolismo pulmonar; entretanto, radiografia demonstrou infiltrado pulmonar difuso, opacidades basais e velamento de seios costofrênicos, compatíveis com pneumonia complicada com derrame pleural bilateral.

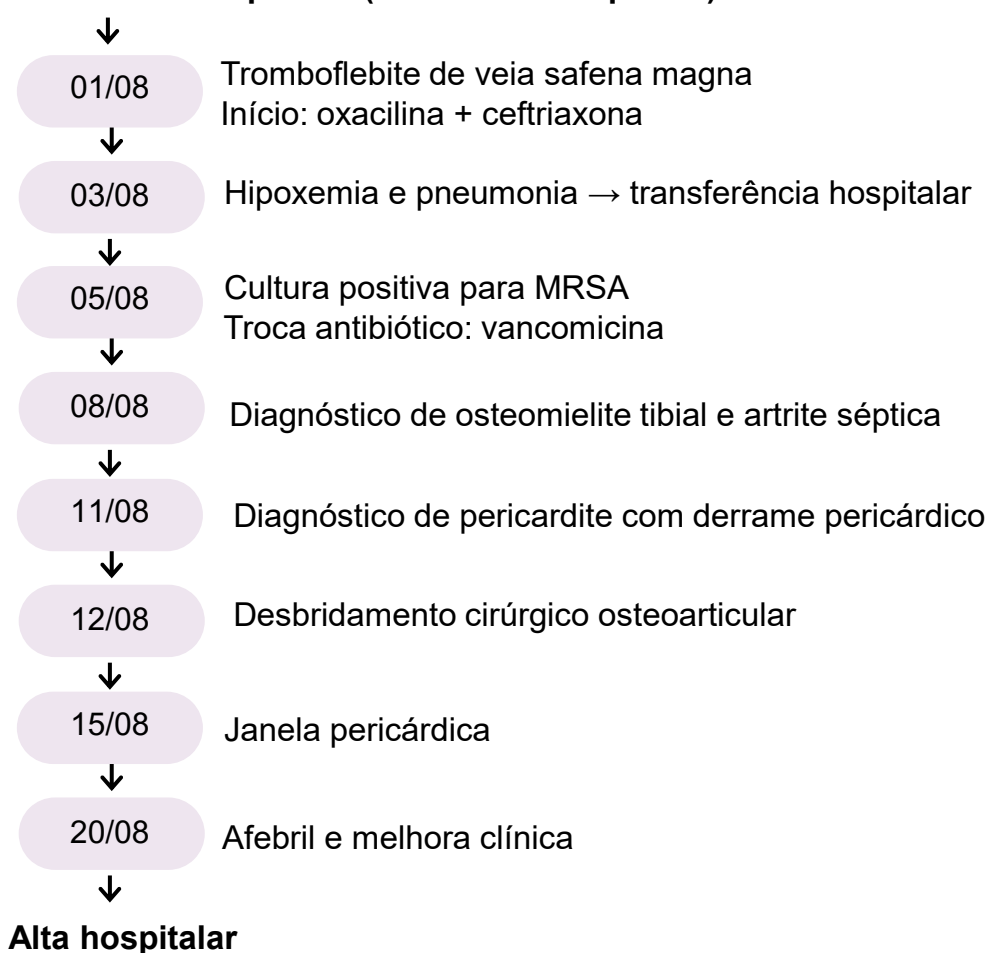
Cultura da secreção da lesão cutânea evidenciou crescimento de MRSA, posteriormente confirmado em amostra do foco ósseo tibial, com ajuste da antibioticoterapia para Vancomicina endovenosa.

Ressonância magnética evidenciou Osteomielite aguda da tíbia proximal e exames adicionais confirmaram Artrite séptica em joelho e cotovelo esquerdos. Ecocardiograma transtorácico demonstrou derrame pericárdico moderado compatível com Pericardite infecciosa. Exames laboratoriais iniciais mostraram resposta inflamatória sistêmica importante, com proteína C reativa de 14,46 mg/dL, leucocitose de 14.360/mm<sup>3</sup>, velocidade de hemossedimentação >120 mm/h e D-dímero de 6,07.

Durante a internação, evoluiu com sepse por MRSA e disseminação hematogênica da infecção, sendo submetido a desbridamento cirúrgico das áreas acometidas, além de drenagem do derrame pericárdico.

Permaneceu internado por 39 dias (32 em enfermaria e 7 em UTI pediátrica), recebendo Vancomicina endovenosa por 37 dias, com posterior transição para Sulfametoxazol-Trimetoprim por via oral. Após melhora clínica e laboratorial progressiva, recebeu alta hospitalar e manteve seguimento ambulatorial.

### Furúnculo manipulado (fossa ilíaca esquerda)



## DISCUSSÃO e COMENTÁRIOS FINAIS

As infecções por *Staphylococcus aureus* constituem uma causa relevante de bacteremia em pediatria, podendo evoluir de lesões cutâneas aparentemente benignas para quadros sistêmicos graves via disseminação hematogênica. No presente caso, a manipulação de um furúnculo atuou como o provável evento sentinela para a invasão bacteriana e formação de múltiplos focos metastáticos.

O isolamento de MRSA (*Staphylococcus aureus* resistente à meticilina) eleva a complexidade terapêutica, uma vez que o gene *mecA* confere resistência aos beta-lactâmicos, impondo o uso de glicopeptídeos, como a Vancomicina. A associação de osteomielite, artrite séptica, pneumonia complicada e pericardite caracteriza uma disseminação hematogênica multifocal, um padrão atípico em pacientes previamente hígidos. Ademais, a concomitância de tromboflebite sugere um quadro de tromboflebite séptica, que atua como reservatório para a manutenção da bacteremia.

Dada a elevada propensão do *S. aureus* em gerar focos secundários, a investigação sistemática por métodos de imagem é imperativa.

Conclui-se, portanto, que o desfecho favorável deste caso foi condicionado ao reconhecimento etiológico precoce, à antibioticoterapia direcionada e ao controle cirúrgico rigoroso dos focos infecciosos.

## REFERÊNCIAS



## AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Prof. Dr. Tony Tannous Tahan pela orientação e valiosa contribuição na elaboração desse trabalho, bem como à equipe envolvida pela dedicação e comprometimento na condução do caso.