

# A OSTEOMIELEITE CRÓNICA PODE SER O PRECEDENTE DE UMA INFEÇÃO POR CORYNEBACTERIUM DIPHTHERIAE

Joana Faustino<sup>1</sup>; Tiago Milheiro Silva<sup>1</sup>; João Lameiras Campagnolo<sup>2</sup>; Paula Lavado<sup>3</sup>; Catarina Gouveia<sup>1</sup>

1 - Unidade de Infeciologia, Hospital Dona Estefânia, CHLC EPE; 2 - Serviço de Ortopedia do Hospital Dona Estefânia, CHLC EPE; 3 - Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge Hospital Dona Estefânia, CHLC, EPE – Diretor: Dr. Gonçalo Cordeiro Ferreira



## INTRODUÇÃO E OBJETIVOS

A infeção por *Corynebacterium diphtheriae* não toxigenética tem sido cada vez mais descrita e associada a doença grave e disseminada, como **endocardite, artrite séptica e osteomielite<sup>1</sup>**, podendo estar associada a doentes com infeções ósseas ou articulares, entre outras.<sup>2</sup>

A vacinação não é protetora para *C. diphtheriae* não toxigenética.<sup>3</sup>

Apresentamos o caso clínico de uma doente com fractura exposta do úmero com 1 ano de evolução com sinais de osteomielite crónica e isolamento de *C. diphtheriae*, *S. aureus* e *S. pyogenes*

## CONCLUSÃO

A difteria cutânea é causada por estirpes de *Corynebacterium diphtheriae*, produtoras ou não de toxina. Caracterizam-se por úlceras cutâneas crónicas, que servem como reservatório. A probabilidade de envolvimento faríngeo é raro. É possível, que possa ter algum papel como agente patogénico na osteomielite crónica, em **co-infeção com *S. aureus*<sup>2</sup>**, tal como no caso apresentado.

### Bibliografia

1 – Evolution, epidemiology and diversity of *Corynebacterium diphtheriae*: New perspectives on an old foe. Vartul Sangal, Paul A. Hoskisson. 2 – Emergence of an invasive clone of nontoxigenic *Corynebacterium diphtheriae* in the urban poor population of Vancouver, Canada. M. G. Rommey, D. L. Roscoe, K. Bernard, S. Lai, A. Efstratiou, A. M. Clarke. Journal of Clinical Microbiology May 2006, p. 1625-1629. 3 – *Corynebacterium ulcerans* diphtheria: an emerging zoonosis in Brazil and worldwide, Alexandre Dia, Louisy Santos, Priscila Sabbadini, Cíntia Santos, Feliciano Junior, Fátima Napolitano, Prescilla Nazao, Maria Rêas, Raphael Junior, Ana Luíza Guaraldi. Ver Saúde Pública 2011; 45(6)

## CASO CLÍNICO

**Rapariga de 11 anos**

**Natural e residente na Guiné**

Desconhece-se estado vacinal

Desconhece-se contexto epidemiológico

Leucócitos  $8,41 \times 10^9/L$

PCR 1,2 mg/L, VS 25 mm/h

HIV e IGRA negativos

**Exsudado Ferida**

***Corynebacterium diphtheriae* NÃO produtor de toxina**

S: Clindamicina, Tetraciclina, Vancomicina

***S. aureus* meticilina-sensível**

***S. pyogenes***

**Exsudado faríngeo negativo**

**Biópsia óssea**

***S. aureus* meticilina-sensível**

**10 anos – Guiné**

Fratura exposta do úmero esquerdo após queda

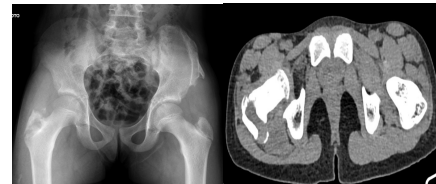
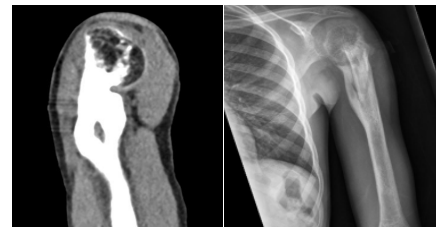


Fratura exposta do úmero esquerdo

**11 anos – Portugal**

Dor, impotência funcional e fístula

Úmero esquerdo e coxo-femoral direita



Osteomielite crónica multifocal, antiga fratura do colo cirúrgico do úmero esquerdo

**DESBRIDAMENTO e fistulectomia**

**FLUCLOXACILINA e RIFAMPICINA 12semanas + PENICILINA 3 semanas**

**Follow-up 3M: Clinicamente bem**