

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

Joana Faustino¹; Tiago Milheiro Silva¹; João Lameiras Campagnolo²; Paula Lavado³; Catarina Gouveia¹

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 osteomielite¹**, podendo estar associada a doentes com infeções ósseas ou articulares, entre outras.²

A vacinação não é protetora para *C. diphtheriae* não toxigenética.³

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*²**, 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

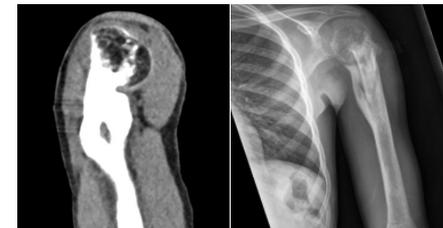


Fratura exposta do úmero esquerdo

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



Úlcera cutânea da coxa direita

DESBRIDAMENTO e fistulectomia

FLUCLOXACILINA e RIFAMPICINA 12semanas + PENICILINA 3 semanas

Follow-up 3M: Clinicamente bem