

Apresenta-se um caso de bursite olecraniana num doente imunocomprometido que desenvolveu uma celulite extensa, fasceíte e síndrome compartimental do MSE. A infecção hematogena deveu-se ao *S. Pyogens*, um agente muito incomum nestes casos. Foram necessárias várias fasciotomias e desbridamentos, penos de vácuo e retalhos cutâneos para o tratamento.

HDA

Masculino, 63 anos AP: artrite reumatóide sob prednisona e metotrexato desde há 2 anos, DPOC sob VNI
Recorre ao SU com febre, calafrios, dor, edema e limitação da mobilidade do cotovelo esquerdo. Sem história de traumatismo.
Obs: sinais inflamamatórios do MSE, 38.8°C, leucocitose 22500 com neutrofilia 93%, PCR 32 mg/dL, CK 131.

Internado no Serviço de Medicina Interna; colheu HC e iniciou ciprofloxacina empírica.
D3 observação por Ortopedia: diagnóstico de bursite com celulite local. Drenagem de 20cc de pús. Associada gentamicina à terapêutica.
D4 observação por Cirurgia: agravamento da dor e dos sinais inflamatórios com fasceíte de todo o membro superior esquerdo com edema e flutuação, sem parestesias→BLOCO!!

C1: Fasciotomia alargada dos compartimentos anterior e posterior do braço e antebraço com drenagem de 500cc pús + Desbridamento + Penso com aspiração negativa

Penso sob aspiração e pressão negativa contínua (120-150mmHg)...



3 meses depois

...revisito a cada 48/72h num total de 7 revisões

Face anterior



Face dorsal



D16 pós op: enviado a Cirurgia Plástica para retalho cutâneo



DISCUSSÃO/ CONCLUSÃO

A bursite séptica tem vários fatores predisponentes para a sua ocorrência nomeadamente trauma, estado imunológico, diabetes e artrite reumatóide. Embora associada a morbilidade reduzida, pode, em casos raros, causar necrose da pele e infecção maciça do tecido circundante evoluindo para fasceíte necrotizante. A aspiração por agulha e a drenagem incisional neste contexto também podem estar implicadas na disseminação da infecção. A fasceíte necrotizante é uma infecção com uma taxa de mortalidade de 24%. O tratamento envolve desbridamento cirúrgico precoce e agressivo associado a antibioterapia. Neste caso, o paciente apresentava alguns fatores de risco para infecção, como Diabetes Mellitus, artrite reumatóide e corticoterapia. Além disso, ele foi submetido a punção aspirativa por agulha. O *Streptococcus pyogenes*, agente patogénico raro para esta condição, foi identificado. É preciso estar atento para esta complicação incomum de bursite séptica, a fim de prevenir a sua ocorrência, evitando consequências devastadoras.