

Um Diagnóstico de Osteíte Púbica Infecciosa após Laparoscopia Exploradora

Raquel Lalanda; Rosa Suárez González

INTRODUÇÃO: A osteíte púbica infecciosa trata-se de uma etiologia rara, com apresentação clínica insidiosa e cujo diagnóstico diferencial passa, muitas vezes, por excluir causas de abdómen agudo. Ocasionalmente o diagnóstico é realizado meses após o início da sintomatologia.

CASO CLÍNICO: Doente 19 anos que recorre ao SU por dor no hipogastro e FIDrt, com leucocitose 20000u/L. Realizou RXabdómen e ecografia sem alterações, tendo alta medicado com amoxicilina/ác-clavulânico. Retorna passado 1mês por agravamento da dor, associada a febre (39,7°C), taquicárdia e mal-estar. EO com dor à palpação na FIEsq, sem reacção peritoneal. Analiticamente com leucocitos 6250u/L e PCR 14mg/dL. TAC sem alterações. Fica internado sob vigilância.

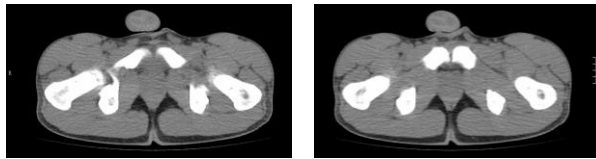


Fig. 1 – TAC AP: Sem qqr alterações; Vide Sínfise Púbica sem alterações evidentes.

Após 48h surge abdómen agudo e propõe-se laparoscopia diagnóstica.



Fig 2 - LIQUIDO PERITONEAL no Fundo de Saco Pélvico

Submetido a laparoscopia exploradora com identificação de líquido ascítico, adenite mesentérica e apêndice sem alterações.

Realizada apendicectomia e antibioterapia com alta ao 4º dia pós-operatório, apesar de manter dor com a marcha. Retorna no mês seguinte por dor nos quadrantes inferiores e febre (39°C), com PCR 24mg/dL. A ecografia revela derrame pélvico, irregularidade e erosões da sínfise púbica, espessamento e colecção líquida na inserção do M.recto abdominal esq e Adutores. Foi realizada punção ecoguiada da colecção com isolamento de Staphilococcus aureus metilicina sensível (MSSA). A TAC e RMN confirmaram os achados ecográficos.

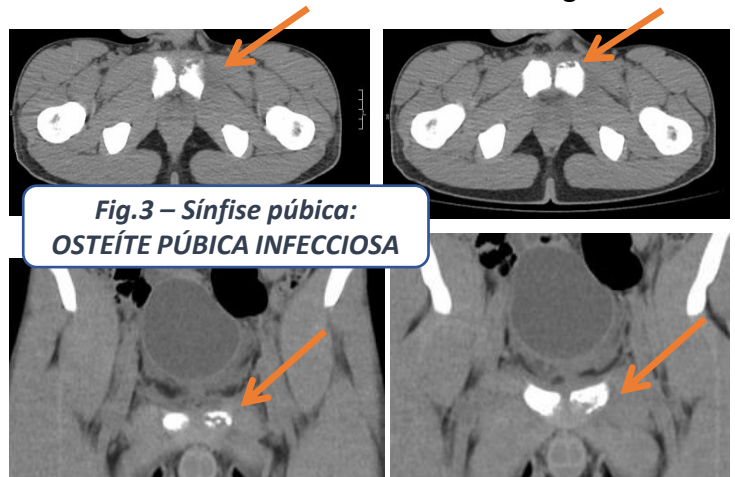


Fig.3 – Sínfise púbica: OSTEÍTE PÚBLICA INFECCIOSA

Feito o diagnóstico de Osteíte púbica infecciosa e medicado durante 6semanas com Flucloxacilina com recrudescimento da sintomatologia. Revisto processo, o jovem referiu ser futebolista amador.

DISCUSSÃO: O doente, englobado no grupo de risco dos desportistas, provavelmente apresentava já nos 2 meses que antecederam a ida ao SU uma Osteíte púbica não infecciosa, que evoluiu para uma Osteíte púbica Infecciosa com isolamento de um agente MSSA que foi tratado com Flucoxacilina ev. Quanto à causa da infeção, colocamos como hipótese a inoculação durante a laparoscopia, apesar do doente já apresentar febre e aumento dos parâmetros inflamatórios 2 meses antes da laparoscopia.

BIBLIOGRAFIA: Rodero-Hernández, Javier; Cabrerizo-García, José Luis; Osteítis infecciosa del pubis. A propósito de un caso; Infectio; October–December 2016; Glasser, J. G. (2018). Case report: Osteitis/osteomyelitis pubis simulating acute appendicitis. International Journal of Surgery Case Reports, 53, 269–272; Pauli, S. (2002). Osteomyelitis pubis versus osteitis pubis: a case presentation and review of the literature. British Journal of Sports Medicine, 36(1), 71–73.