

<p>Faculdades Integradas de Patos Curso de Medicina v. 1, n. 3, Jul-Set 2016, p. 290-301. ISSN: 2448-1394</p>	 <p>Journal of Medicine and Health Promotion</p>
---	---

ESTUDO DE CASO SOBRE OSTEOMIELITE CRÔNICA

CASE STUDY ON CHRONIC OSTEOMYELITIS

Talita Pontes dos Santos
Faculdade Santa Maria – FSM – Cajazeiras – Paraíba – Brasil
tatacrato@hotmail.com

Milena Nunes Alves de Sousa
Faculdades Integradas de Patos – FIP – Patos – Paraíba – Brasil
minualsa@hotmail.com

Macerlane de Lira Silva
Faculdade Santa Maria – FSM – Cajazeiras – Paraíba – Brasil
macerlane@hotmail.com

Edineide Nunes da Silva
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG – Cajazeiras – Paraíba – Brasil
edineidens@hotmail.com

Rayrla Cristina de Abreu Temoteo
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG – Cajazeiras – Paraíba – Brasil
rayrlacz@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: Analisar um caso de uma paciente acometida por Osteomielite Crônica.

Métodos: Estudo de caso, configurando como pesquisa exploratória, documental, com abordagem descritiva e qualitativa, realizada no domicílio da paciente, localizado em Lavras da Mangabeira – Ceará. A coleta de dados foi feita no prontuário da paciente e entrevista por meio de questionários e gravadas. Os dados qualitativos foram organizados conforme método de história clínica e de vida e analisados mediante literatura pertinente. A pesquisa seguiu a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob Parecer Nº 1.432.839.

Resultados: Os dados foram analisados através de uma matriz de categorias comparação das evidências do caso. Foi utilizado o pseudônimo *Estrela Dalva* referindo-se à paciente. Os dados do prontuário da paciente e da história de vida foram analisados e confrontados com a literatura. Elucidação diagnóstica e Dificuldade de tratamento representam categorias extraídas e discutidas após análise. Foi identificado no estudo que a paciente apresenta pouca quantidade de exsudato inflamatório e que a mesma realizou todo o protocolo indicado para a Osteomielite Crônica.

Conclusões: Constatou-se que a paciente mesmo realizando o protocolo preconizado para Osteomielite Crônica não alcançou melhora do quadro. A fonte e o agente causador não foram detectados, a antibioticoterapia não apresentou efeito, logo, o tratamento foi ineficaz e os exames demoraram a mostrar o diagnóstico preciso. Dados analisados e confrontados com literatura, certificou-se que trata-se de um caso atípico de Osteomielite crônica.

Palavras-Chave: Estudo de Caso. Infecção. Osteomielite Crônica.

ABSTRACT

Objective: To analyze a case of a patient affected by osteomyelitis Chronic.

Methods: Case study setting as exploratory, documentary research, with descriptive and qualitative approach, carried out in the home of the patient, located in Lavras da Mangabeira - Ceará. Data collection was made in the medical records of the patient and interviews through questionnaires and recorded. Qualitative data were organized according to clinical history method and analyzed by life and literature. The research followed the 466/12 Resolution of the National Health Council and was approved under the Ethics and Research Committee Opinion No. 1,432,839.

Results: Data were analyzed by an array of categories of comparison evidence in the case. It was used Dalva Star pseudonym referring to the patient. Data from medical records of the patient and life history were analyzed and compared with the literature. laboratory diagnosis and treatment of Difficulty represent extracted categories and discussed after analysis. It was identified in the study that the patient has a small amount of inflammatory exudate and the same place throughout the protocol for Chronic Osteomyelitis.

Conclusions: It was found that the patient even realizing the protocol recommended for osteomyelitis Chronic did not achieve improvement. The source and the causative agent was not detected, antibiotic therapy had no effect, so the treatment was ineffective and the exams were slow to show the accurate diagnosis. data analyzed and compared with literature, made sure that this is an atypical case of chronic osteomyelitis.

Keywords: Case Study. Infection. Osteomyelitis Chronicle.

1. Introdução

A Osteomielite Crônica é caracterizada como uma inflamação grave e persistente do tecido ósseo, atualmente é considerada um dos maiores desafios na área da cirurgia ortopédica, por ser uma doença de difícil tratamento. É resultado do aumento da pressão intramedular que gera um deslocamento periosteal, causando trombose vascular, necrose óssea e formação de sequestros, que ocorrem quando um tecido de granulação circuncida o osso necrosado, evidenciando um exsudato inflamatório que é a característica principal da doença¹.

O agente infeccioso varia levando-se em consideração fatores como idade, meio de infecção, estado do doente e forma de contato. Geralmente o agente causador mais comum é o *Staphylococcus áureos*. Os principais fatores de risco são: traumatismo, presença de material de osteossíntese, diabetes, doença vascular periférica, alcoolismo, tabagismo, uso crônico de esteroides, imunossupressão e anemia falciforme¹.

A Osteomielite é dividida em Aguda e Crônica dependendo da duração da sintomatologia, sendo a primeira de até três meses e a segunda estendendo-se por mais de três meses².

A classificação da Osteomielite crônica se dá de acordo com estado anatômico e a classe fisiológica do hospedeiro que combinam-se formando estágios da doença, onde através dos mesmos serão norteados os diagnósticos e tratamentos adequados, incluindo

antibioticoterapia baseada em resultado de cultura, cirurgia para limpeza da área, até terapia com oxigênio hiperbárico e amputação, sendo esta última reservada a casos extremos em que não há resposta ao tratamento ou ainda a presença de desenvolvimento neoplásico, além de complicações vasculares, neurológicas e sistêmicas¹.

No cenário atual, cerca de 85% dos casos de Osteomielite acometem pacientes com menos de 17 anos de idade e sua incidência é quase 3 vezes maior entre os pacientes com menos de 3 anos, do que entre as crianças maiores. A hematogênica representa apenas 20% dos casos de osteomielite em adultos. Nos países industrializados, a osteomielite vertebral, principalmente em sua porção lombar, tem aumentado nas últimas décadas, devido à alta incidência em idosos, diabéticos, imunossuprimidos e imigrantes, sendo os homens duas vezes mais afetados comparando-se com as mulheres³. A população masculina é mais acometida bem como crianças com menos de 2 anos e entre 8 e 12 anos².

Os indivíduos com baixas condições socioeconômicas e habitantes de países do hemisfério sul são os que figuram no ranking dos mais acometidos pela Osteomielite da forma aguda. As fraturas expostas contaminadas que complicam a osteomielite são mais comuns em homens jovens e em geral envolvem o membro³.

Considerando o contexto acima, reafirmando o desafio que a doença representa na área da saúde, principalmente no que diz respeito às cirurgias ortopédicas e convivendo diariamente com uma pessoa acometida por Osteomielite crônica, este estudo de caso tem como objetivo analisar um caso de uma paciente acometida por Osteomielite Crônica.

2. Métodos

O estudo de caso vem surgindo como uma importante modalidade de pesquisa que pode ser aplicada em diversas áreas do conhecimento, embora seja destacada sua dificuldade de execução. Trata-se, portanto, de um meio de organizar dados, preservando o caráter unitário do objeto estudado, visando a aquisição de conhecimentos do fenômeno estudado a partir da exploração/investigação de um caso específico, bem delimitado, contextualizado em tempo e lugar para que se possa realizar uma busca circunstanciada de informação⁴.

Este trabalho trata-se estudo de caso, configurando como uma pesquisa exploratória, documental, com abordagem descritiva e qualitativa.

O estudo do caso foi desenvolvido na cidade de Lavras da Mangabeira, região centro-sul do interior do Ceará, distante 436 km da capital do Estado – Fortaleza.

A residência da paciente localizada na cidade acima referida é o local onde foi realizada a pesquisa.

A paciente foi selecionada por demanda espontânea e intencional. Esta tem 66 anos de idade, é acometida por Osteomielite Crônica há mais de 30 anos, aposentada, não tabagista, hipertensa, sedentária, com alimentação regular.

Para a coleta de dados foram utilizados formulários semiestruturados, um contendo questões objetivas referentes ao caso que foram coletados por meio de análise do prontuário (exames, laudos, entre outros), e o outro direcionado à entrevista com a paciente (para explanação da história de vida), que também foi gravada com gravador portátil para que assim fossem identificados os dados subjetivos.

Foram consideradas as variáveis que possam fornecer subsídios para a apropriada descrição da doença, como sexo, idade, local anatômico acometido, abordagem terapêutica, além do tempo para o diagnóstico, antibioticoterapia, bem com, as impressões da paciente sobre a patologia, todas colhidas nas gravações e questionários encontrados nos apêndices A e B em anexo.

As questões objetivas, referentes à descrição do caso, no primeiro momento da entrevista, foram analisadas de forma descritiva, recorrendo à literatura pertinente.

Para sistematização dos dados subjetivos, por sua vez, foi utilizado o método de história de vida, como também, para analisar as evidências do estudo de caso, foi seguida a técnica analítica dominante de adequação ao padrão.

Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, foram esclarecidas as informações, objetivos, interesse e motivo de pesquisa; respeitados os direitos legais de confidencialidade e liberdade da participante do estudo; além de observados os princípios da Bioética no que concerne a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. Respeitando o anonimato do participante⁵.

A pesquisa seguiu as observâncias éticas da resolução 466/12 do conselho nacional de saúde, a qual trata sobre pesquisa envolvendo seres humanos, principalmente no cumprimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que versa sobre confidencialidade dos dados, anonimato, participação espontânea, desistência em qualquer etapa da pesquisa e autorização para publicação da pesquisa.

Seguindo os requisitos acima referidos, foi garantida aos participantes, a liberdade de participar ou não do estudo. Neste instrumento estão as informações referentes à pesquisa e as definições de sua participação, também estavam asseguradas os seguintes princípios éticos de pesquisas com seres humanos: sigilo e respeito das informações coletadas; conhecimento dos resultados e a possibilidade em abandonar a pesquisa a qualquer momento sem prejuízos ao participante.

A pesquisa foi aprovada pelo comitê de Ética em Pesquisa sob parecer de número 1.432.839.

3. Resultados e Discussão

3.1 O Pseudônimo

É comum a utilização de pseudônimos em estudos relacionados a seres humanos, como forma de respeito à dignidade e, de proteção da identidade das pessoas que contribuem para o desenvolvimento de estudos e conseqüentemente, de publicações científicas⁶. Neste relato, o pseudônimo adotado foi **Estrela Dalva**.

3.2 História De Vida Da Estrela Dalva

“Em meados da década de 70, quando morava na cidade de Baixio, interior do Ceará, minha terra natal, fui procurar ajuda na capital cearense, pois minha perna apresentava um inchaço, porém sem dor. Inchaço este que não se sabe a procedência já que não houve trauma, apenas uma pancada leve, como me lembro vagamente. Ao retornar de Fortaleza, Ceará e tendo feito apenas uma consulta sem exames, fui para Cajazeiras buscar novos médicos onde tomei banhos de luz na Clínica de Dr. Epitácio. Passado alguns anos, fui até São Paulo, onde realizei uma consulta no Hospital Presidente, em que o médico indicou ser a doença uma “casca de cebola”. Buscando outro médico ainda na cidade de São Paulo, foi realizada uma consulta onde o médico optou por uma cirurgia já realizada na manhã seguinte. Foi retirado um tumor e encaminhado para biópsia cujo resultado não foi entregue e a conduta médica foi buscar outro profissional na Paraíba. Nesta época me casei com um rapaz ao qual namorava havia 15 anos e fui morar na cidade de Lavras da Mangabeira - CE e comecei a trabalhar em uma Escola e aonde permaneci até me aposentar. No ano seguinte ao meu casamento, nasceu minha primeira filha e após 7 anos dei a luz ao meu segundo filho.

Após alguns anos com os filhos crescidos, resolvi retornar à Paraíba, fui até a cidade de Sousa, onde de lá fui encaminhada à Campina Grande, já nos anos 90 e, realizada novamente uma biópsia cujo laudo revelou: Processo Inflamatório crônico fibrosante inespecífico com foco de microabscedação central, com ausência de sinais histológicos de malignidade. Após resultado, o encaminhamento para o angiologista foi o próximo passo dado, este solicitou uma cultura que nunca foi realizada devido à impossibilidade de colher o material para exame das fístulas que começavam a aparecer...

Passados alguns anos, busquei novos rumos, na tentativa de uma reposta. Meu casamento já não ia muito bem e perdi minha irmã mais velha que me acompanhava em todos os médicos, logo em seguida houve minha separação depois de 23 anos de casados. Passada esta fase complicada, me restou continuar a cuidar de minha saúde.

Voltei a buscar uma solução para meu agravo e, foi quando viajei até Juazeiro do Norte onde após consulta com ortopedista, que me acompanha até hoje e por quem tenho um apreço e uma confiança enormes, foram realizados exames solicitados pelo mesmo: Raio X, em 12/12/2007 que acusou uma "lesão osteolítica arredondada medindo cerca de 1,5 cm na extremidade proximal da fíbula com ausências de sinais de fratura"; uma Ultrassom de joelho na mesma data, tendo como conclusão: "um moderado derrame articular, cisto de Backer, nódulos subcutâneos de etiologia a esclarecer" e o último exame, uma Ressonância Magnética de Joelho, datada de 12/01/2008, cujo laudo tem como conclusão de que o achado "é compatível com Osteomielite crônica com sinovite de joelho esquerdo". Esta foi a primeira concretização de diagnóstico da doença após anos de aparecimento. Após exames foi indicada a incisão cirúrgica em cabeça da fíbula para limpeza óssea, realizada em 13 de novembro de 2008, onde houve a retirada de material para histopatológico que teve como diagnóstico de biópsia óssea, na data de 14/11/2008: "Osteomielite crônica, exsudativa, acentuada com formação de tecido de granulação, sequestro ósseo e cristais de colesterol, sem indícios de malignidade. Na cultura feita no material não houve crescimento de microrganismos. A escolha médica para uso oral foi de Proflox 500mg. No ano seguinte, em 12/01/2009, em retorno pós-cirúrgico, foi realizado um novo Raio X, que acusou o "aumento das partes moles e lesão lítica da cabeça da fíbula e periartrose laminar da metáfise lateral da tíbia, sugestivo de seqüela de Osteomielite crônica". O médico que estava acompanhando me encaminhou ao infectologista que, após ter avaliado os exames, prescreveu como medicação Tylex 7,5g, Dipirona e Bactrim F por tempo indeterminado, o que me levou a um quadro de anemia, fazendo com que eu interrompesse a antibioticoterapia que até então não havia apresentado resultado em dois meses de uso. Ao buscar uma outra opinião de mais um infectologista, foi prescrito Ciprofloxacino 500 mg para uso por tempo indeterminado, este tratamento também foi interrompido devido a debilidade que a medicação me provocava. Realizei uma cintilografia em 05/05/2010, à pedido do médico referido, concluindo-se um "aumento de atividade osteogênica envolvendo todos os componentes ósseos do joelho esquerdo, acompanhado de severa congestão sanguínea local. O padrão cintilográfico é consistente com quadro de processo osteoarticular inflamatório/infeccioso em atividade (Osteomielite/artrite). Ausência de outras alterações no restante do esqueleto".

Continuando a busca por novas respostas, busquei um dermatologista que constatou através das consultas ser um tecido necrosado, conforme Figura 1 e, me aconselhou a "acostumar a conviver com a doença". Também um angiologista que por não se tratar de problemas venosos não pôde me ajudar, mas que por ter se interessado pelo caso, levou-o para estudo com outros colegas, no entanto não foi encontrada solução e ele me informou que "o caso era difícil".

Figura 1 - Osteomielite Crônica em membro inferior esquerdo.



Fonte: Arquivo Pessoal (2016).

Em 02 de fevereiro de 2015, um acidente fez com que minha caminhada fosse literalmente cessada. Fraturei o fêmur esquerdo, a mesma perna que tenho a Osteomielite. Passei 9 meses fazendo uso de fixadores externos, neste caso de fratura porém, o ideal seria um fixador interno, mas o médico com receio de uma possível infecção, preferiu implantar o de uso externo que foram retirados em 05 de novembro do mesmo ano (conforme Figura 2).

Figura 2 - Fixadores para correção da fratura de fêmur da paciente.



Fonte: Arquivo Pessoal (2016).

Atualmente encontro-me fazendo sessões de fisioterapia para reabilitação. Quando estiver reabilitada retornarei a minha incansável luta de buscas aos tratamento que reverterá esta situação."

3.3 Relato Do Caso

Durante a construção do relato do caso foi utilizada a linguagem figurativa para descrever o processo de saúde-doença da pessoa que é foco deste estudo de caso. Esse tipo de linguagem, de acordo com o dicionário Aurélio, é usada para dar mais expressividade ao discurso, para tornar mais amplo o significado de uma palavra.

Apresentação

Estrela Dalva, 66 anos, aposentada, mãe dedicada, mulher tranquila, diz que tudo tem sua hora, vive a esperança de vencer essa batalha travada há mais de 30 anos contra a Osteomielite.

"A Estrela Dalva no céu desponta" – História Clínica

No ano de 1949 **surge no céu da cidade de Baixio no Ceará, entre uma constelação de 14 estrelas, a Estrela Dalva...** É uma criança normal e sem mal formações, gosta de estudar e leva a vida no seu lugar natal um sítio no interior da cidade de Baixio - CE, o lugar pelo qual sempre foi apaixonada, cresce e torna-se uma mulher que leva a vida tranquilamente, até que na sua juventude aparece um inchaço em seu membro inferior esquerdo, sem que tenha havido quaisquer trauma ou acidente, tal fato a leva a fazer uma cirurgia para limpeza óssea na cidade de São Paulo, porém sem resultado.

De volta ao seu estado natal ela busca por ajuda para seu problema, achando em 1991, na cidade de Campina Grande – PB, um médico traumatologista que realizou uma consulta indicando que fosse realizado um exame histopatológico, o qual não foi possível ser feito por não ter sido possível retirar secreção suficiente das fístulas que começavam a aparecer... Logo não foi possível ainda detectar a doença... **A Estrela continuou a sua caminhada nos céus...**

Anos a fio e não era detectada a doença, fato este que foi consumado em 2008, quando até o joelho já estava comprometido e a indicação foi a realização de uma outra cirurgia para a limpeza óssea, desta vez, a **Estrela** foi para os céus de Barbalha – Ceará onde o diagnóstico detectou Osteomielite Crônica, a **Estrela** já estava aí com dificuldade em andar...

Após a cirurgia, foi indicado o uso do antibiótico Ciprofloxacino 500 mg por tempo indeterminado para combater a infecção, o que a levou a uma condição clínica de anemia, fazendo com que não fosse continuado o tratamento, não combatendo a doença, usando assim, o antibiótico por 2 meses apenas... Desde então **Estrela Dalva não para de brilhar...**

Em fevereiro do ano de 2015, a **Estrela** fraturou o fêmur após uma queda da própria altura quando desequilibrou e escorregou em sua residência, fato este que a levou novamente à sala de cirurgia na cidade de Barbalha – CE, onde colocou fixadores externos para correção do osso e mais de ano após o acidente, encontra-se fazendo fisioterapia para reabilitação, já sem os fixadores retirados em outubro do ano que passou. Por conta deste percalço não pode ainda retornar aos tratamentos para seu problema principal.

3.4 Analisando As Evidências Do Caso

Os dados foram analisados considerando a criação de uma matriz de categorias e comparação das evidências do caso⁷. As categorias elencadas provenientes da história de vida da **Estrela Dalva** foram: demora na elucidação diagnóstica e dificuldade de estabelecer um tratamento eficaz.

3.4.1 Demora na elucidação diagnóstica

Após anos de consultas e exames, compreendendo desde a década de 70 até os anos 2000, mais precisamente 2008, os exames apontaram que a doença, a qual há muito acometia a paciente, tratava-se de Osteomielite Crônica.

É Crônica a forma da Osteomielite cuja sintomatologia perpassa dos três meses².

Foram realizados inúmeros exames em muitas consultas com vários especialistas durante o tempo de acometimento até o diagnóstico, assim sendo, aproximadamente 30 anos. Entre os exames realizados estão: biópsia, cultura, raio x, ultrassom, ressonância magnética, cintilografia e ainda dezenas de exames laboratoriais. Os primeiros exames detectaram apenas um processo inflamatório ou ainda derrame articular, retardando o diagnóstico preciso. Somente quando foi realizada a Ressonância Magnética foi possível fechar o diagnóstico de Osteomielite Crônica, bem como o exame de cintilografia. Os achados de ambas diagnosticaram a compatibilidade com Osteomielite Crônica.

O exame mais preciso para a detecção da doença é a ressonância magnética, a cintilografia também tem seu papel importante principalmente em se tratando de ossos longos. O diagnóstico é confirmado ainda, além dos exames de imagem, por amostras percutâneas ou aspirado por agulha fina para realização de cultura e antibiograma².

No entanto, a **Estrela Dalva** não se submeteu ao aspirado por agulha fina pois não havia secreção para ser aspirada, o que implica que o material não pode ser coletado para análise.

Quanto as características patológicas, a Osteomielite crônica apresenta um invólucro que recobre a porção de osso necrosado formando um seio, este é dotado de forma irregular e perfurado por aberturas através das quais é drenada para a superfície da pele uma secreção purulenta, este invólucro pode aumentar gradativamente em espessura e densidade; há ainda presença de exsudato de leucócitos, linfócitos, histiócitos e ocasionalmente células de plasma. O diagnóstico de osteomielite dos ossos longos é confirmado pelo isolamento do agente da lesão óssea ou hemocultura⁸.

Contrastando com a literatura, não foi possível recolher a amostra de secreção para cultura devido à pouca produção secretiva das fístulas da paciente, houveram um total de três tentativas de retiradas de material para análise, mas não havia quantidade suficiente. Logo não há exsudato em abundância. Dessa forma não foi possível isolar o agente causador da doença, o que traz complicações ainda hoje, pois devido a este fato não foi possível fazer o exame e como consequência deste fato, não foi possível fechar um diagnóstico correto, retardando a elucidação total do caso.

Tais fatores aqui descritos e discutidos contribuíram para retardar o diagnóstico preciso da **Estrela Dalva**, dificultando a elucidação da doença em tempo hábil e oportuno, o que causou muito sofrimento e descontentamento com a vida, como foi apresentado em sua história de vida. Até hoje a paciente demonstra sofrimento e se emociona sempre ao falar, pois o que mais lhe dói é a incerteza de um tratamento correto para que ela "*fique boa*".

3.4.2 Dificuldade de estabelecer um tratamento eficaz

O tratamento antibiótico para Osteomielite crônica será dirigido de acordo com resultados de culturas ou biópsia óssea profunda e testes de sensibilidade⁸.

Foi realizada uma cultura para análise do material retirado da limpeza cirúrgica do osso da paciente. O laudo da cultura diz que não foi apresentado crescimento de microrganismos. Devido a este fator, não foi prescrita uma antibioticoterapia correta já que não foi detectado o agente causador. Logo não foi possível esclarecer um tratamento eficaz por meio de resultado de cultura, já que não houve laudo de agente causador específico.

A incisão cirúrgica aliada à antibioticoterapia é tida como o tratamento essencial para Osteomielite Crônica, uma vez que a antibioticoterapia isolada não apresenta resultados excelentes já que o sequestro ósseo formado por ossos necrosados na doença crônica não possui aporte sanguíneo que permita a chegada do antibiótico⁹. O tratamento

correto para Osteomielite crônica é o de desbridamento cirúrgico e antibioticoterapia sistemática de 4 a 6 semanas⁸.

Foi realizada a incisão cirúrgica para limpeza óssea depois de realizados os exames nos quais foi constatada a doença, porém a antibioticoterapia não foi correta já que não foi constatado o agente causador. No entanto, foram prescritas medicações aleatoriamente, porém de largo espectro bactericida, no sentido de combater um suposto agente causador. A paciente fez uso de Ciprofloxacino 500 mg por 2 meses, sendo interrompido por ter se instalado um quadro de anemia e, sem haver evidências de quaisquer sinais de regresso da doença. Foi prescrito Bactrim F por tempo indeterminado, sendo interrompido pela anemia apresentada. O uso dos antibióticos não trouxe melhora ao quadro, pois a paciente continuou referindo dor e edema que apresentava anteriormente.

Além do exposto a paciente está fora do índice de incidência em pacientes comumente acometidos, pois, segundo a literatura, o maior índice de acometimento se dá em pacientes com menos de 17 anos, crianças menores de 3 anos (incidência 3 vezes maior) e frequência maior na população masculina (85% dos casos)³.

4. Considerações Finais

Foi realizada análise do caso de uma paciente de Osteomielite Crônica. Diante do exposto, da literatura abordada e prontuário da paciente, concluiu-se que trata-se de um caso atípico, uma vez que os achados dos exames e das entrevistas não compactuam com o que está posto na literatura.

Em se tratando da elucidação diagnóstica, os resultados demonstram que o diagnóstico foi fechado, porém 30 anos aproximadamente após o aparecimento dos primeiros sintomas da doença, fato este que retardou o conhecimento preciso da patologia.

O tratamento eficaz nunca foi viabilizado, já que não foi possível detectar o agente causador por dificuldade de elucidação por meio dos exames. Na cultura de secreção de fístulas não houve material suficiente já que não havia e nem há secreção abundante conforme casos comuns de Osteomielite crônica. Sendo assim, não havendo descoberta do patógeno a antibioticoterapia foi ineficaz.

O caso confirma-se como atípico também por fugir da normalidade do cenário atual no que se refere a incidência da doença, uma vez que a mesma é mais comumente encontrada na população masculina e em crianças. 85% dos casos de Osteomielite são constatados em pacientes com menos de 17 anos e esse número é 3 vezes maior em crianças menores de 3 anos. Logo a paciente não está contida neste índice de incidência.

Desde a descoberta da doença até os dias atuais, não houve progresso positivo, já que não foi possível combater o agente causador. A fonte causadora também é desconhecida. A doença geralmente pode ser adquirida por alguns fatores, como trauma e iatrogenia durante procedimentos cirúrgicos. A paciente não sofreu qualquer tipo de trauma e nem foi submetida a procedimento cirúrgico. A doença manifestou-se apresentando inicialmente um inchaço sem causas evidentes.

Considera-se que, apesar de o estudo de caso único ser um método algumas vezes questionado, quando comparado à análise de casos múltiplos, e ainda que tal característica configura-se como um fator limitador desse estudo, foram apresentados detalhes importantes de um caso atípico de Osteomielite Crônica com informações pertinentes possivelmente para profissionais que se dedicam ou trabalham na área, como para, fundamentar e embasar futuros trabalhos que abordem a temática.

Referências

- 1.Spranger A, Fernandes P. Osteomielite da tíbia com 30 anos de evolução: Reflexões sobre opção terapêutica. Rev. Port. Ortop. Traum. 2013; 21(1): 57-62.
- 2.Tavares APG. Osteomielite: artigo de revisão. [tese]. Vale de Cambra: Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; 2015. 39 p.
- 3.Berendt AR, Lipsky BA. Osteomyelitis. ACP Medicine. 2014; 1-20.
- 4.Ventura MM. O estudo de caso como modalidade de pesquisa. Pedagogia Médica. Rev. SOCERJ. 2007; 20(5): 383-386.
- 5.Resolução Nº 466 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012 (BR). Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. 12 dez 2012.
- 6.Cruz EA, Cruz EA, Alves MDS, Fraga MNO, Damasceno MMC, Abordagem ética em pesquisas publicadas por um programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Texto e Contexto enfermagem. 2005; 14(1): 25-32.
- 7.Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 2st ed. Porto Alegre: Bookman; 2001.
- 8.Calhoun JH, Manring M. M, Shirliff M. Osteomyelitis of the Long Bones. Seminars in Plastic Surgery. 2009; 23(2): 59-72.
- 9.Moraes FB, Motta TMV, Severin AA, Faria DA, César FO, Carneiro SS. Garré's sclerosing osteomyelitis: case report. Rev. bras. ortop. 2014; 49(4): 401-404.