



RELATO DE CASO

Osteoartrite neonatal do quadril por Streptococcus beta-hemolítico do grupo B

Neonatal arthritis of the hip due to group B streptococcus

João Maurício Scarpellini Campos¹, Stélio Galvão², José Roberto Garrido¹,
Marcos Vinicius Pone¹, Liege Maria Abreu de Carvalho¹, Elisabeth Campos de Andrade¹

Resumo

Os autores descrevem um caso de osteoartrite neonatal do quadril por *Streptococcus* beta-hemolítico do Grupo B e discutem a importância do reconhecimento desta bactéria nas infecções focais tardias do recém-nascido.

J. pediatr. (Rio J.). 1995; 71(3):166-168: recém-nascido, osteoartrite, streptococcus grupo B.

Abstract

The authors describe a case of neonatal osteoarthritis of the hip due to group B *streptococcus* and discuss the importance of recognizing this bacteria in the late focal infections of the newborn.

J. pediatr. (Rio J.). 1995; 71(3):166-168: newborn, osteoarthritis, group B streptococcus.

Introdução

Durante a década de 70, o *Streptococcus* beta-hemolítico do grupo B (SGB) ou *Streptococcus agalactiae* emergiu como um dos principais agentes causadores de infecção neonatal no hemisfério norte, especialmente nos Estados Unidos¹. Duas síndromes clínicas distintas foram reconhecidas: uma de início precoce, ocorrendo na primeira semana de vida, habitualmente se apresentando com falência respiratória e associada com eventos obstétricos como ruptura prolongada das membranas onfalomesentéricas, prematuridade e corioamnionite; a outra, de início tardio, entre uma e doze semanas de vida, se manifestando através de meningite, septicemia ou infecção focal².

As infecções focais correspondem a cerca de 20 - 25% dos casos com síndrome tardia e, habitualmente, se manifestam sob a forma de pneumonia, osteomielite, artrite séptica, celulite e infecção do trato urinário.

O presente relato trata de um recém-nascido a termo, com peso adequado para a idade gestacional, sem intercorrências ao nascimento, que apresentou osteomielite proximal de fêmur esquerdo e artrite séptica bilateral do quadril devido ao SGB. Tem como objetivos salientar a possibilidade da ocorrência de infecções focais tardias em recém-nascidos normais devido ao SGB em nosso meio e ratificar a absoluta necessidade de identificação do agente etiológico em tais casos para nortear com segurança a terapêutica antimicrobiana.

Relato de Caso

M.S.B., branco, masculino, 24 dias de vida, admitido no Instituto Fernandes Figueira com história de há duas semanas ter iniciado quadro progressivo de dificuldade de exten-

1. Departamento de Pediatria (Setor de Doenças Infecciosas) do Instituto Fernandes Figueira - FIOCRUZ. Rio de Janeiro

2. Hospital de Traumatologia-Ortopedia - INAMPS - Rio de Janeiro

são dos membros inferiores, dor à manipulação e, há cerca de três dias, eritema e calor em região da articulação coxo-femoral bilateral. Durante este período a ingesta alimentar continuou normal, não havia febre nem qualquer sintoma de doença sistêmica. O paciente havia nascido de parto normal, a termo, pesando 3100 g, tendo alta com 48 h de vida, sem qualquer intercorrência. O exame clínico na internação mostrava um recém-nascido em regular estado geral, ativo, reativo, sinais vitais estáveis. De anormal apresentava dor acompanhada de choro intenso à manipulação das articulações coxo-femorais com presença de edema, calor e discreto eritema na região inferior das nádegas.

A radiografia do quadril mostrava lesão lítica em diáfise proximal de fêmur esquerdo, aumento de partes moles e luxação bilateral do quadril. O leucograma inicial mostrou 28.000 leucócitos/mm³ com 4 metamielócitos, 20 bastões e 40 segmentados. VHS na primeira hora de 100 mm (Westergren). Punção articular mostrou presença de pus em ambas as articulações. A bacterioscopia foi negativa. A cultura deste material bem como duas hemoculturas revelaram crescimento de *Streptococcus* beta-hemolítico do grupo B, sensível à penicilina e ampicilina.

No segundo dia de internação foi realizada drenagem cirúrgica de ambas as articulações. Iniciado tratamento com ampicilina (200 mg/ Kg/ dia) e gentamicina (5 mg/ Kg/ dia). Evolução clínica favorável tendo o VHS diminuído para 40 mm no décimo dia de tratamento e 15 mm no quadragésimo-segundo e último dia de terapêutica. A gentamicina foi empregada somente nas três primeiras semanas de tratamento.

Discussão

A natureza indolente das infecções esqueléticas no período neonatal é bastante conhecida. A ausência de febre e de outros sinais sistêmicos de doença fazem com que o diagnóstico seja habitualmente retardado e, na maioria das vezes, dependente de um alto grau de suspeição por parte do examinador³. Isso é confirmado no presente relato pela ausência de febre, regular estado geral e manutenção do apetite.

A prevalência das infecções neonatais provocadas pelo SGB em nosso meio é desconhecida, aparentemente baixa, sendo a maioria dos relatos esporádicos referentes à síndrome de início precoce. Não obstante, recentemente, um trabalho apresentado por Amaro *et al.*⁴ descreve dez casos de doença precoce em um período de dois anos no Hospital Santa Joana em São Paulo, o que sugere, pelo menos naquela unidade, um aumento recente da incidência de infecções

neonatais por SGB. Estudos prospectivos poderão determinar se essas observações serão confirmadas em outros locais do país.

As infecções focais correspondem a cerca de 20 - 25% do número total de pacientes com síndrome tardia, sendo que 3 - 5% delas são representadas por osteomielite / artrite séptica.² Em nosso meio, estudos recentes de osteomielite / artrite séptica no período neonatal não evidenciaram nenhum caso de doença produzida pelo SGB^{5,6}. As infecções esqueléticas por SGB diferem em vários aspectos de infecções produzidas por *Staphylococcus aureus* ou Enterobactérias: a idade de início é mais tardia, geralmente não há história de infecções precedentes e a disseminação para a articulação adjacente ocorre menos frequentemente³. A última característica não ocorreu em nosso paciente, pois as duas articulações coxo-femorais foram envolvidas.

O presente relato ratifica a importância da busca incessante do agente etiológico nas infecções esqueléticas neonatais, com o objetivo de determinar, para um paciente que vai receber tratamento por um período prolongado, a melhor opção terapêutica. O isolamento do SGB faz com que a penicilina cristalina ou ampicilina constituam o tratamento de escolha. A associação de um aminoglicosídeo, defendida por alguns autores e empregada em nosso paciente, é sempre necessária para germes tolerantes à penicilina.

Agradecimento

Os autores agradecem à Joelma Cristina da Silva por sua assistência técnica durante a elaboração deste trabalho.

Referências bibliográficas

1. Baker C. Summary of the workshop on perinatal infections due to group B streptococcus. *J Infect Dis* 1977; 136:137.
2. Yagupsky P, Menegus MA, Powell KR. The changing spectrum of group B streptococcal disease in infants: an eleven-year experience in a tertiary care hospital. *Ped Infect Dis J* 1991; 10:801-8.
3. Nelson JD. Skeletal Infections in Children. *Advances in Pediatric Infectious Diseases* 1991; 6: 59-76.
4. Amaro ER, Vaciloto E, Richtman R. Estreptococo Beta-hemolítico do grupo B - Relato de 13 casos. *Anais do XXVIII Congresso Brasileiro de Pediatria Salvador, 1993. Tema livre nº 53.*



5. Vidigal EC, Jacomo AJ, Santos RJN. Artrite piogênica do quadril no recém nascido. *J pediatr (Rio J.)* 1985; 59(1):22- 4.
6. Martins FF, Quintas S, Carvalho M, Lopes JM. Osteomielite no período neonatal. XIII Congresso Brasileiro de Perinatologia. Recife, 1992. Tema livre nº 19.

Endereço para correspondência:
Dr. João Maurício Scarpellini Campos
Av. Ataulfo de Paiva, 135/1509
CEP 22440-030 - Rio de Janeiro - RJ