

# ARTRITE SÉPTICA POR *SALMONELLA* EM PACIENTE INFECTADO POR SARS-COV2

Gabriela de Oliveira Tavares, Luiz Felipe Pires de Oliveira, Conrado Felipe Roque Lourenço, Philipe Quagliato Bellinati, Zuleica Naomi Tano  
Disciplina de Infectologia, Departamento de Clínica Médica, Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina  
Email:gabriela64tavares@gmail.com; luiz.fpo.pires@uel.br; conradooroque@gmail.com; philipebellinati@uel.br; naomi.tano@gmail.com

## 1. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A artrite séptica tem como seu principal patógeno o *S.aureus*. A *Salmonella* é descrita principalmente em pacientes imunossuprimidos ou portadores de Anemia Falciforme. Raramente ocorre artrite séptica por *Salmonella* sem fatores de imunossupressão.

## 2. OBJETIVOS

Descrever e discutir caso de artrite séptica por *Salmonella*.

## 3. DELINEAMENTO - RELATO DE CASO

## 4. RELATO DE CASO

Masculino, 80 anos, admitido em serviço terciário devido a coinfeção por SarS-CoV2 (confirmado por rt-PCR) e pneumonia bacteriana. Além de sintomas respiratórios, apresentava dor intensa em joelho direito e prostração. O exame físico demonstrava edema e hiperemia no joelho direito associado a bloqueio articular. Negava traumas recentes. Exames iniciais revelaram elevação de proteína C reativa (268 mg/dL) e pro-calcitonina de 8,48 mg/dL.

Estava em uso de levofloxacino evoluindo com piora do quadro clínico: febre, confusão mental e piora do edema em joelho direito. Diante disto, optado por associar oxacilina pela hipótese de artrite séptica por *S. aureus*.

Durante investigação diagnóstica, realizado ultrassom de joelho direito que evidenciou espessamento da pele e tecido celular subcutâneo, com sinais de moderado derrame articular no recesso suprapatelar lateral, associado a espessamento sinovial. Também foi optado pela execução de punção articular que demonstrou crescimento na cultura de líquido sinovial de *Salmonella sp*, resistente a ciprofloxacino e sensível a ceftriaxona, a qual foi iniciada.

Ao decorrer da internação, necessitou de outras abordagens cirúrgicas e demais culturas, todas com crescimento do mesmo patógeno. Após melhora clínica, optado por alta com cotrimoxazol (guiado por cultura) com boa resposta.

## 5. CONCLUSÃO

Apesar de raro a artrite séptica por *Salmonella* em pacientes imunocompetentes e sem outras comorbidades, é sempre necessário pensar em patógenos atípicos quando o paciente não apresenta melhora clínica com o tratamento padrão que visa cobertura ao patógeno mais comum: o *S.aureus*

Sendo assim, a cultura tem seu papel essencial visando tratamento clínico otimizado.

**Descritores:** *Artrite séptica; Salmonella; S.aureus*