

## Artrite Séptica e Sepses por *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina adquirida na comunidade (CA-MRSA): Relato de Caso

Adrielle da Costa<sup>1</sup>; Julia Hafermann Romão<sup>1</sup>; Natália Carolina Hones<sup>1</sup>; Marcos Vinicius Rafaeli<sup>2</sup>; Gustavo de Araújo Pinto<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Acadêmicos de Medicina, Universidade do Sul de Santa Catarina, UNISUL, Palhoça-SC. e-mail: adriossaif.med@gmail.com; jhafermann1@gmail.com; nataliachones@hotmail.com

<sup>2</sup> Médico Residente de Clínica Médica. Hospital Regional de São José-SC. e-mail: marcos.vsrr@outlook.com

<sup>3</sup> Médico Infectologista. Doutor em Doenças Infecciosas e Parasitárias. Professor Adjunto de Infectologia dos cursos de Medicina, Universidade do Sul de Santa Catarina, UNISUL, Palhoça-SC, e da Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC, Florianópolis-SC. e-mail: gustavo\_ap@rocketmail.com

**Palavras-chave:** *Staphylococcus aureus*; Artrite séptica; Choque séptico.

**Introdução:** Doenças graves têm sido associadas a infecções por *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina adquiridas na comunidade (CA-MRSA). **Objetivo:** Descrever um caso de infecção por CA-MRSA iniciado com lesão oral, evoluindo com artrite séptica em ombro e choque séptico com acometimento pulmonar e renal. **Delineamento:** relato de caso. **Descrição do Caso:** masculino, 21 anos, previamente hígido, trabalha em empresa de coleta de lixo, sem internações prévias. Foi admitido no hospital com queixa de dor e hiperemia em lábio inferior há 3 dias evoluindo com piora progressiva. Acompanhando tais sintomas, surgiram febre de até 38,5C, prostração, mialgia difusa e sinais flogísticos em ombro direito (OD). Na admissão: temperatura de 38C, Frequência Cardíaca: 120bpm, Pressão Arterial: 100x66mmHg, Frequência Respiratória: 24ipm, Saturação 93% em ar ambiente. Estava em regular estado geral, desidratado e torporoso. Escala de coma de Glasgow 14 (AO3RV5RM6). Edema importante em lábio inferior. Sinais flogísticos em OD com limitação quase completa de movimento passivo e ativo. Conduta na internação hospitalar: analgesia, hidratação endovenosa, Ceftriaxona 2g/dia. Exames na admissão: Hemograma: Hemoglobina 14,9, Hematócrito 42; Leucócitos 20.080 (bastões 13% - segmentados 14.859; linfócitos 602); Plaquetas 138.000. Ureia 56; Creatinina 0,8; PCR 567. Hemocultura (HMC) cocos gram+ agrupados e aos pares em identificação. Ajuste de conduta: Suspenso Ceftriaxona iniciado Vancomicina. Punção articular sem sucesso. Levado à reanimação clínica devido a taquicardia e hipotensão, onde foi estabilizado. HMC: MRSA. Tomografia Computadorizada (TC) OD: Derrame articular heterogêneo, infiltração gasosa glenoumeral (artrite piogênica). TC tórax: Múltiplas opacidades nodulares consolidativas, áreas hipoatenuantes centrais, algumas tendendo à escavação, com possível associação embolização séptica. TC abdome: Rins áreas hipoatenuantes e hiporrealce associadas a inflamação/infecção (pielonefrite). Após 21 dias de antibioticoterapia endovenosa recebeu alta com sulfa/trimetoprim por mais 21 dias. **Considerações finais:** devido ao aumento da incidência de infecções por CA-MRSA, deve-se considerar esta possibilidade na escolha do tratamento antibiótico empírico inicial.