

# Osteomielite Enfisematoso

## Emphysematous Osteomyelitis

Andreia Machado Ribeiro (<https://orcid.org/0000-0002-0203-5536>), Joana Tavares Pereira (<https://orcid.org/0000-0002-1424-3746>), Carla Tonel (<https://orcid.org/0000-0001-6325-3206>), José Barata (<https://orcid.org/0000-0003-1300-3051>)

**Palavras-chave:** Enfisema; Escherichia coli; Osteomielite.

**Keywords:** Emphysema; Escherichia coli; Osteomyelitis.

A osteomielite enfisematoso (OE) caracteriza-se pela presença intraóssea de gás. A via de infecção mais comum é hematogénea, sendo as *Enterobacteriaceae* e os anaeróbios os agentes mais frequentes.<sup>1,2</sup>

Homem de 70 anos, com antecedentes de neoplasia da próstata com metastização ganglionar e óssea; hipertensão arterial e diabetes *mellitus* tipo 2. Recorreu ao hospital por febre após realização de sessão de quimioterapia. Apresentava-se hipertenso, taquicárdico e com desconforto à palpação do hipogastro. Analiticamente, leucocitose 21200 com neutrofilia 97%; creatinina 2,6 mg/dL; PCR 57,1 mg/dL; hiperglicémia 500 mg/dL, urina com leucocitúria 500/ $\mu$ L e nitritos positivos. A ecografia renal revelou uretero-hidronefrose esquerda e espessamento do urotélio por provável infecção associada. Ficou internado com o diagnóstico de infecção urinária e iniciou ceftriaxone.

A urocultura e hemoculturas identificaram *Escherichia coli* sensível ao trimetropim/sulfametoaxazol pelo que a antibioterapia foi alterada. A tomografia computorizada (TC) abdominopélvica mostrou extensas alterações ósseas no sacro, com múltiplos pequenos focos de ar intramedular à direita, suspeito de osteomielite enfisematoso (Fig.s 1 e 2); próstata com nodularidade; marcada ureterohidronefrose crónica esquerda devido a massa adenopática tumoral ilíaca. A Ortopedia excluiu indicação cirúrgica.

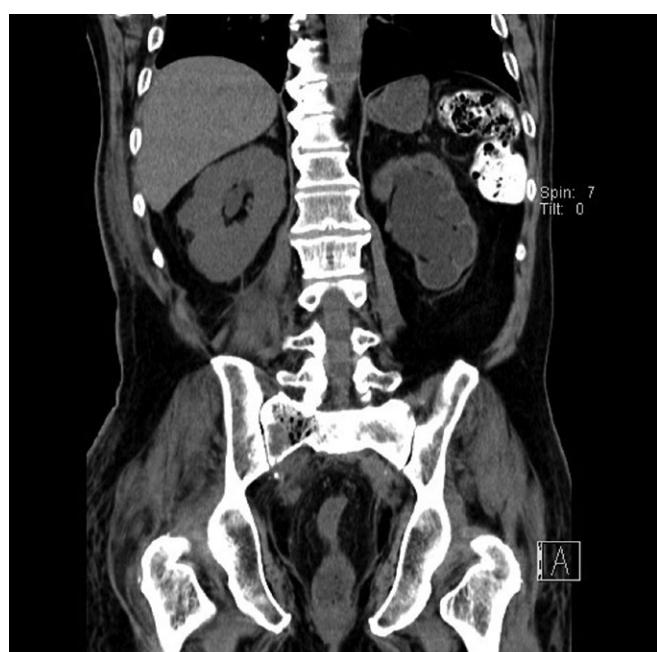
Cumpriu 28 dias de antibioterapia, tendo-se verificado melhoria clínica e analítica progressiva. Teve alta com indicação para manter antibioterapia durante mais 4 semanas.

Os doentes diabéticos são mais suscetíveis ao desenvolvimento de OE e têm maior risco de complicações.<sup>3,4</sup>

A TC é o método de diagnóstico mais sensível.<sup>3,5</sup> O tratamento inclui antibioterapia dirigida ao agente etiológico, embora ainda não exista consenso quanto à duração pensando-se que 4 a 6 semanas serão adequadas.<sup>3</sup> O desbridamento



**Figura 1:** Osteomielite enfisematoso do sacro com presença de gás intraósseo em corte axial.



**Figura 2:** Osteomielite enfisematoso do sacro com presença de gás intraósseo em corte sagital.

Serviço de Medicina Interna, Hospital Vila Franca de Xira, Vila Franca de Xira, Portugal.

DOI: 10.24950/rspmi.i.189.4.2021

cirúrgico está reservado para os casos complicados de abcesso ou necrose,<sup>4,6</sup> e associa-se a pior prognóstico.<sup>2,6</sup>

Estão descritos cerca de 50 casos de OE na literatura inglesa.<sup>5</sup> A OE apresenta uma elevada taxa de mortalidade,<sup>1,5</sup> pelo que exige um diagnóstico precoce e tratamento agressivo. ■

### Responsabilidades Éticas

**Conflitos de Interesse:** Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

**Fontes de Financiamento:** Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

**Confidencialidade dos Dados:** Os autores declaram ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes.

**Consentimento:** Consentimento do doente para publicação obtido.

**Proveniência e Revisão por Pares:** Não comissionado; revisão externa por pares.

### Ethical Disclosures

**Conflicts of interest:** The authors have no conflicts of interest to declare.

**Financing Support:** This work has not received any contribution, grant or scholarship

**Confidentiality of Data:** The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of data from patients.

**Patient Consent:** Consent for publication was obtained.

**Provenance and Peer Review:** Not commissioned; externally peer reviewed.

© Autor(es) (ou seu(s) empregador(es)) e Revista SPMI 2021. Reutilização

permitida de acordo com CC BY-NC. Nenhuma reutilização comercial.

© Author(s) (or their employer(s)) and SPMI Journal 2021. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use.

### Correspondence / Correspondência:

Andreia Machado Ribeiro – andreiamachadoribeiro@gmail.com

Serviço de Medicina Interna, Hospital Vila Franca de Xira, Vila Franca de Xira, Portugal

Estrada Carlos Lima Costa Nº2, 2600-009 Vila Franca de Xira

Received / Recebido: 20/05/2021

Accepted / Aceite: 25/07/2021

Published / Published: 21/12/2021

### REFERÊNCIAS

1. Mautone M, Gray J, Naidoo P. A case of emphysematous osteomyelitis of the midfoot: imaging findings and review of the literature. *Case Rep Radiol.* 2014;2014:616184. doi:10.1155/2014/616184.
2. Luey C, Tooley D, Briggs S. Emphysematous osteomyelitis: a case report and review of the literature. *Int J Infect Dis.* 2012;16:216-20. doi:10.1016/j.ijid.2011.11.007.
3. Kivrak A, Sumer S, Demir N, Aydin B. The life-saving little tip: intraosseous gas. *BMJ Case Rep.* 2013;2013:bcr2013201648. doi:10.1136/bcr-2013-201648.
4. Lee J, Jeong C, Lee M, Jeong E, Kim Y, Kim S, et al. Emphysematous osteomyelitis due to Escherichia coli. *J Infect Chemother.* 2017;49:151-4. doi:10.3947/ic.2017.49.2.151.
5. Sulyma V, Sribniak A, Bihun R, Sribniak Z. Emphysematous osteomyelitis: review of the literature. *Ortop Traumatol Reabil.* 2020; 22: 153-9 doi: 10.5604/01.3001.0014.3231.
6. Mujer M, Rai M, Hassanein M, Mitra S. Emphysematous osteomyelitis. *BMJ Case Rep.* 2018;2018:bcr2018225144. doi:10.1136/bcr-2018-225144.