

A osteomielite vertebral caracteriza-se por febre baixa intermitente, dor lombar que pode ser de intensidade variável.

A infecção por contiguidade ocorre no pós-operatório ou extensão de infecções de partes moles (dedos, dentes, seios da face). A maioria dos pacientes tem mais de 50 anos de idade.

Pacientes com hemoglobinopatias como talassemia, tem um risco maior de desenvolverem infecções ósseas por *Salmonella sp* e outros bacilos gram negativos.

Geralmente os leucócitos estão elevados, mas podem estar normais nas infecções crônicas.

O VHS está elevado.

As alterações radiológicas mais precoces são o edema do tecido adjacente e a reação periosteal. Lesões líticas ocorrem posteriormente.

Os achados radiológicos podem demorar até 14 dias para surgir.

Se a radiografia não mostrar alterações o paciente deve ser removido para o hospital e investigado com TC ou cintilografia com tecnécio. A ressonância é importante no diagnóstico da doença vertebral.

c. CONDUTA

Iniciar tratamento de suporte com reposição volêmica e sintomáticos (analgésicos e antitérmicos).

Administrar antibióticos IV em pacientes com sinais de toxicidade sistêmica, conforme tabela abaixo:

<p>< 4 meses - Vancomicina + ceftazidima > 4 meses - adultos - Oxacilina</p>
--

Indicar a internação hospitalar.

Para pacientes com hemoglobinopatias, iniciar ciprofloxacina 400 mg IV de 12 em 12 horas.

74. ABSCESSOS CUTÂNEOS

a. CONSIDERAÇÕES GERAIS

Resultam de uma quebra na barreira cutânea com contaminação da flora bacteriana residente.

b. QUADRO CLÍNICO

Área de eritema, inchaço e dor.

Pode haver flutuação.

Geralmente não causam toxicidade sistêmica em pacientes imunocompetentes.

Algumas vezes estão associados com corpos estranhos, introduzidos através da pele.

c. CONDUTA EM CASOS NÃO COMPLICADOS

Drenar o abscesso é geralmente a única conduta indicada, exceto se houver infecção secundária.

Administrar sintomáticos (antipiréticos e analgésicos), caso indicado.

Indicar antibióticos em pacientes com: diabetes mellitus, evidência de bacteremia ou sintomas sistêmicos (febre e queda do estado geral), presença de celulite secundária, abscessos em mãos e face e doenças estruturais do coração.

Iniciar nos casos acima descritos cefalexina 500 mg VO 6 em 6 horas ou amoxicilina/clavulanato 875/125 mg VO 12 em 12 horas.

Definição, localização e tratamento dos abscessos cutâneos

TIPO DE ABSCESSO	DEFINIÇÃO	LOCAL	AGENTE ETIOLÓGICO	CONDUTA
Hidradenite supurativa	Infecção crônica das glândulas sudoríparas.	Axilas e virilha	<i>Staphylococcus aureus</i>	Incisão e drenagem. Antibióticos para celulite associada.
Cisto pilonidal	Abscessos múltiplos em estágios diferentes de progressão.	Massa flutuante ao longo da prega glútea superior		Incisão e drenagem. Antibióticos para celulite associada.
Foliculite	Inflamação do folículo piloso. Quando há extensão da infecção ao tecido peri-folicular forma-se um furúnculo. Se vários furúnculos coalescem forma-se um carbúnculo.			Nos casos mais leves de foliculite ou furunculose somente estão indicadas compressas mornas. Ocorre drenagem espontânea. Os carbúnculos necessitam de consulta com um cirurgião.

75. TUBERCULOSE PULMONAR

a. CONSIDERAÇÕES GERAIS DE AVALIAÇÃO

Infecção causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*.

O tratamento é iniciado com mínimo três drogas, geralmente incluindo isoniazida, rifampicina e pirazinamida.

A tuberculose por germe multirresistente está se tornando um problema especialmente em pacientes com HIV.

Aproximadamente 15% dos casos de tuberculose, apresentam envolvimento extrapulmonar. Os locais mais afetados são: linfonodos, pleura, pericárdio e meninges.