

Código: 4399
Chave: 00095A2FDC
Área Científica: Infecçologia
Tipo: Caso Clínico

Título: MICETOMA E OSTEOMIELITE DA CALOTE CRANIANA POR NOCARDIA NOVA

Autores: Ana Sofia Vilardouro^{1,2}; João Ferreira^{3,4}; Paulo Filipe⁴; José Gonçalo Marques^{2,5}

Filiações: 1 - Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria - Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE; 2 - Clínica Universitária de Pediatria, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa; 3 - Laboratório de Micologia, Instituto de Medicina Molecular, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa; 4 - Serviço de Dermatologia, Hospital de Santa Maria – Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE; 5 - Unidade de Infecçologia, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria - Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE

Palavras-chave: micetoma, Nocardia nova, nocardiose, osteomielite secundária, calote craniana, imunocompetente

Introdução / Descrição do Caso

O micetoma é uma infecção crónica, localizada, lentamente progressiva, frequentemente com doença subcutânea e óssea subjacente. A sua etiologia pode ser fúngica ou bacteriana sendo neste último caso frequentemente causado por actinomicetos incluindo *Nocardia*.

Adolescente do sexo masculino, 17 anos de idade, previamente saudável. Evacuado de S. Tomé em Fevereiro de 2016 por apresentar lesões occipitais abcedadas com 3 meses de evolução. História de traumatismo occipital aos 14 anos de idade após acidente de motociclo a baixa velocidade resultando ferida incisa. À admissão no HSM apresentava-se emagrecido e com volumosas lesões occipitais e parietais esquerdas abcedadas com exsudado purulento e sanguinolento, sem outras alterações ao exame objectivo. Realizou TC-CE a 15/02/2016, que apresentava sinais sugestivos de osteomielite occipital e parietal esquerdas com extenso envolvimento de tecidos moles extracranianos e epidural. Foi isolado *Nocardia nova* na biópsia do couro cabeludo. Não foi identificada imunodeficiência primária ou secundária. Iniciou terapêutica endovenosa com meropenem e teve alta com cotrimoxazol oral, completando 12 meses de tratamento. Verificou-se resolução das lesões cutâneas e reconstituição óssea. Foi observado 3 meses após suspender tratamento não apresentando recidiva das lesões.

Comentários / Conclusões

A osteomielite é uma manifestação secundária de nocardiose pouco frequente, estando a maioria dos casos associados a infecções da coluna vertebral. Outras raras localizações incluem o crânio, sacro, fémur e a tíbia. Este caso alerta para a importância do diagnóstico etiológico do micetoma e documenta a boa evolução de infecção grave por *Nocardia* sob terapêutica antibiótica em adolescente imunocompetente.

Download : [FullSizeRender \(1\).jpg](#)

