

OSTEOMIELETTE PÉLVICA CRÔNICA ASSOCIADA A FÍSTULA PERINEAL TARDIA PÓS-AMPUTAÇÃO ABDOMINOPERINEAL: RELATO DE CASO

Bernardo Wendpap Cassilha¹
Edisom Paula Brum²
Fabiana Weffort Caprilhone³
Leticia Marcelli Silva⁴
Luiz Renato Brand⁵
Ricardo Cansian⁶
Victória Cintra de Vicenzi⁷

RESUMO: O caso descreve um paciente com histórico de câncer colorretal, previamente tratado com neoadjuvância e colectomia. Desde o período pós-operatório, o paciente apresenta uma fístula perineal persistente, com saída de secreção de odor fétido e dor crônica na região. Ao exame físico, observou-se um orifício perineal distal de aproximadamente 2 cm, epitelizado, com comunicação com a cavidade pélvica e drenagem de secreção serosa e malcheirosa – quadro compatível com necrose isquêmica associada à radioterapia. A tomografia evidenciou sinais de osteomielite em cóccix e sacro, sem coleções organizadas. Diante do quadro, foi indicada a manutenção do orifício aberto, com proposta de oxigenoterapia hiperbárica e uso de curativos hidrofílicos com prata ou antimicrobianos. Após melhora clínica geral, o paciente recebeu alta hospitalar com orientações para seguimento ambulatorial.

Palavras-chave: Osteomielite. Fístula perineal. Neoadjuvância. Colectomia. Oxigenioterapia.

1

INTRODUÇÃO

A osteomielite pélvica é uma condição rara e de manejo clínico complexo, especialmente quando associada a complicações tardias decorrentes do tratamento oncológico. Pacientes submetidos à amputação abdominoperineal (AAP) em decorrência de câncer de reto podem evoluir, como seqüela de longo prazo, com fístulas perineais crônicas, infecções persistentes de partes moles e acometimento ósseo, incluindo o sacro e o cóccix. Embora incomuns, essas manifestações representam um desafio terapêutico significativo e estão frequentemente associadas a importante deterioração da qualidade de vida, sobretudo em pacientes idosos e

¹Estudante, Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR).

²Professor e nefrologista, orientador Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR) / Hospital Pilar CRM 21740-RS | RQE 15125.

³Geriatra, coorientadora, Hospital Pilar, CRM 15267-PR | RQE 7948.

⁴Estudante, Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR).

⁵Ortopedista, coorientador, Hospital Pilar, CRM 14852-PR | RQE 7819.

⁶Estudante, Universidade Positivo (UP). rickcansian@hotmail.com

⁷Estudante, Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR).

comorbidades associadas. O tratamento requer abordagem multidisciplinar, com integração entre oncologia, cirurgia, infectologia, radiologia e cuidados paliativos, quando indicados. Neste relato, apresenta-se o caso de um paciente idoso com antecedente de adenocarcinoma colorretal tratado há cerca de uma década, submetido a tratamento cirúrgico e radioterápico, que evoluiu com sinus perineal crônico e osteomielite pélvica de evolução prolongada. O paciente necessitou de múltiplas internações hospitalares, recebeu tratamento conservador prolongado, incluindo antibioticoterapia de longo curso e oxigenoterapia hiperbárica. Este caso ilustra a complexidade do seguimento de pacientes com complicações pélvicas tardias pós-AAP, reforçando a importância de uma abordagem individualizada que considere, além do controle infeccioso e anatômico, a manutenção funcional e a qualidade de vida do paciente a longo prazo.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 83 anos, com antecedente de adenocarcinoma de cólon, tratado em 2015 por meio de amputação abdominoperineal (AAP), quimioterapia adjuvante e radioterapia. Em seguimento ambulatorial recente, não havia evidência de recidiva oncológica. Evoluiu, desde o pós-operatório imediato, com fístula perineal persistente, apresentando drenagem contínua de secreção purulenta fétida, inicialmente manejada com irrigação local. Em janeiro de 2025, foi admitido com quadro clínico de astenia, síncope, perda ponderal acentuada (aproximadamente 14 kg em três meses) e agravamento da secreção perineal. Ao exame físico, observava-se cavitação extensa em região perineal com drenagem purulenta abundante. A hipótese de abscesso isquiorretal foi afastada em razão da ausência de canal anal. A tomografia computadorizada evidenciou múltiplas coleções heterogêneas na pelve, enquanto a ressonância magnética demonstrou abscesso em leito cirúrgico, associado a miosite infecciosa e osteomielite acometendo sacro, cóccix, ísquio e parede medial do acetábulo. Foi iniciado tratamento com ceftriaxona e metronidazol por via intravenosa, seguido por antibioticoterapia oral em regime ambulatorial. No entanto, o paciente evoluiu com deterioração clínica progressiva, resultando em múltiplas reinternações nos meses subsequentes (fevereiro, março e abril), totalizando mais de 30 dias de internação hospitalar. Apresentou dois episódios de sepse documentada, sendo um deles com necessidade de suporte intensivo em unidade de terapia intensiva (10/04 a 17/04). Exames de imagem de controle evidenciaram progressão das lesões ósseas, com destruição cortical e medular de sacro, cóccix e ramo isquiático, além de extensão do processo infeccioso para musculatura adjacente, incluindo músculos obturadores internos e glúteos. O tratamento

foi mantido de forma conservadora, com múltiplas linhas de antibióticos sistêmicos (incluindo piperacilina/tazobactam e doxiciclina), curativos locais avançados com agentes antimicrobianos (sais de prata) e inclusão em protocolo de oxigenoterapia hiperbárica, totalizando 28 sessões. Apesar da gravidade e cronicidade do quadro, o paciente permaneceu hemodinamicamente estável durante a maior parte do tempo, apresentando resposta clínica parcial ao tratamento instituído. Dada a idade avançada, a estabilidade clínica relativa e o caráter crônico e refratário do processo infeccioso, optou-se por não realizar intervenção cirúrgica de grande porte. Foi estabelecido plano terapêutico voltado ao manejo conservador, com seguimento ambulatorial, curativos domiciliares e inserção em cuidados paliativos especializados.

DISCUSSÃO

A osteomielite pélvica é uma entidade clínica rara, particularmente quando associada a fístulas perineais crônicas em pacientes previamente submetidos à amputação abdominoperineal (AAP)¹. Embora sua incidência geral seja baixa, observa-se aumento significativo em pacientes submetidos à radioterapia pélvica, devido aos efeitos de isquemia tecidual tardia induzida pela radiação, que favorece processos necróticos e infecções profundas de difícil resolução². O diagnóstico da osteomielite pélvica crônica exige elevado grau de suspeição clínica, especialmente na presença de drenagem perineal persistente, sinais sistêmicos de infecção (como febre, astenia e declínio do estado geral) e marcadores laboratoriais inflamatórios elevados. A ressonância magnética nuclear (RMN) é o método de imagem de escolha, por sua alta sensibilidade na detecção da extensão do acometimento ósseo, presença de trajetos fistulosos, coleções e envolvimento de partes moles³. No caso em questão, a RMN evidenciou acometimento ósseo extenso de cóccix, sacro, ísquios e parede medial do acetábulo, associado a miosite e fascíte, confirmando o diagnóstico de osteomielite pélvica crônica. O tratamento dessa condição apresenta considerável complexidade⁴. Embora a abordagem cirúrgica radical possa ser indicada em casos agudos, com abscessos encapsulados ou instabilidade clínica, em pacientes idosos e comorbidades associadas, a conduta conservadora tende a ser preferencial⁵. Nesse contexto, a combinação de antibioticoterapia prolongada⁶, curativos avançados e oxigenoterapia hiperbárica representa uma estratégia terapêutica viável, com o objetivo de contenção do processo infeccioso, alívio sintomático e preservação funcional⁷. Essa abordagem foi adotada no presente caso, com resposta clínica parcial e estabilização

progressiva do quadro. A literatura atual reconhece o papel emergente da oxigenoterapia hiperbárica em casos de osteomielite crônica refratária, ainda que a evidência científica específica para osteomielite pélvica permaneça limitada⁸. No caso descrito, observou-se melhora significativa na drenagem purulenta e no controle algico, reforçando a utilidade dessa modalidade terapêutica como adjuvante. Por fim, o caso reforça a importância de uma abordagem multidisciplinar, envolvendo equipes de cirurgia geral, ortopedia, radiologia, infectologia, enfermagem especializada e cuidados paliativos⁵. Em contextos nos quais a erradicação completa da infecção é inviável, devem ser priorizadas estratégias focadas na preservação da funcionalidade, controle adequado da dor e manutenção da dignidade do paciente.

REFERÊNCIAS

1. KOIZUMI M, Matsuda A, Yamada T, Morimoto K, Kubota I, Kubota Y, Tamura S, Tominaga K, Sakatani T, Yoshida H. A case report of anal fistula-associated mucinous adenocarcinoma developing 3 years after treatment of perianal abscess. *Surg Case Rep.* 2023 Sep 11;9(1):159. doi: 10.1186/s40792-023-01743-3. PMID: 37695405; PMCID: PMC10495293.
2. BINNEBÖSEL M, Lambertz A, Klink CD, Neumann UP. Rektumperforation : Eine seltene Komplikation nach Strahlentherapie [Rectal perforation : A rare complication following radiotherapy]. *Urologe A.* 2017 Mar;56(3):313-321. German. doi: 10.1007/s00120-017-0334-3. PMID: 28197671.
3. PUPAIBOOL J, Haller J. Pelvic Osteomyelitis. *Infect Dis Clin North Am.* 2025 Mar 26;So891-5520(25)00018-2. doi: 10.1016/j.idc.2025.02.013. Epub ahead of print. PMID: 40148196.
4. BECKER A, Triffault-Fillit C, Valour F, Boussel L, Ruffion A, Laurent F, Senneville E, Chidiac C, Ferry T. Pubic osteomyelitis: Epidemiology and factors associated with treatment failure. *Med Mal Infect.* 2020 Nov;50(8):684-688. doi: 10.1016/j.medmal.2019.10.012. Epub 2019 Nov 18. PMID: 31753589.
5. DUDAREVA M, Ferguson J, Riley N, Stubbs D, Atkins B, McNally M. Osteomyelitis of the Pelvic Bones: A Multidisciplinary Approach to Treatment. *J Bone Jt Infect.* 2017 Oct 9;2(4):184-193. doi: 10.7150/jbji.21692. PMID: 29119077; PMCID: PMC5671931.
6. SPELLBERG B, Lipsky BA. Systemic antibiotic therapy for chronic osteomyelitis in adults. *Clin Infect Dis.* 2012 Feb 1;54(3):393-407. doi: 10.1093/cid/cir842. Epub 2011 Dec 12. PMID: 22157324; PMCID: PMC3491855.
7. MEMAR MY, Yekani M, Alizadeh N, Baghi HB. Hyperbaric oxygen therapy: Antimicrobial mechanisms and clinical application for infections. *Biomed Pharmacother.* 2019 Jan;109:440-447. doi: 10.1016/j.biopha.2018.10.142. Epub 2018 Nov 3. PMID: 30399579.

8. SAVVIDOU OD, Kaspiris A, Bolia IK, Chloros GD, Goumenos SD, Papagelopoulos PJ, Tsiodras S. Effectiveness of Hyperbaric Oxygen Therapy for the Management of Chronic Osteomyelitis: A Systematic Review of the Literature. *Orthopedics*. 2018 Jul 1;41(4):193-199. doi: 10.3928/01477447-20180628-02. PMID: 30035798.