



**18º CONGRESSO BRASILEIRO DE
INFECTOLOGIA PEDIÁTRICA**

CENTRO DE CONVENÇÕES HOTEL SERRANO . GRAMADO.RS

15 a 18 de Outubro de 2014

Trabalhos Científicos

Título: Dor Abdominal Na Infância: Manifestação Atípica De Abscesso Epidural

Autores: BRUNA LUÍSA MARTINS FERNANDES (HOSPITAL MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES); BRUNO DE LIMA MACHADO (HOSPITAL MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES); CRISTINA OLIVEIRA CORREA (HOSPITAL MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES); GABRIELA MATTOS BARROS (HOSPITAL MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES); LARA SAAD VALADARES SANTOS (HOSPITAL MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES); LORHENA TOFOLLI LEMOS LUZ (HOSPITAL MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES); MARIANA AFONSO PEREIRA VENTURIM (HOSPITAL MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES); IGNEZ CRISTINA SANTOS NETTO (HOSPITAL MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES); RICARDO SACRAMENTO (HOSPITAL MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES); RONALD DE MELO COSTA (HOSPITAL MUNICIPAL DE GOVERNADOR VALADARES)

Resumo: Introdução: Abscesso epidural é uma afecção rara em crianças, e exige pronto reconhecimento e início imediato do tratamento. Os sintomas iniciais são inespecíficos, incluem febre, mal-estar, e dor na região da coluna vertebral, o que dificulta seu diagnóstico. As causas mais comuns são: trauma de coluna, infecções cutâneas prévias, imunodeficiência, entre outras. O patógeno mais frequentemente encontrado é o *S. aureus*. Quando diagnosticado tardiamente, sua principal complicação é a evolução para déficits neurológicos, incluindo fraqueza muscular, paraplegia, paraparesia, que podem ser de apresentação transitória ou definitiva. Relato de caso: JPRO, 6 anos, sexo masculino, proveniente de Governador Valadares-MG, iniciou quadro de febre persistente e dor abdominal intensa do tipo cólica sem localização específica, com pouca resposta à analgésicos. Dois dias após o início dos sintomas foi internado para esclarecimento diagnóstico, devido a persistência da dor abdominal. Negava alterações de apetite e de hábitos intestinais. Sem relato de traumas. Ao exame físico o paciente apresentava-se em bom estado geral, afebril, hidratado e sem alterações cardiorrespiratórias. O abdome era normotenso, plano e doloroso à palpação profunda, sem hepatoesplenomegalia ou massas palpáveis. Foram realizados os seguintes exames Hemoglobina: 10,0g/dl; Hemácias: 4,21 milhões/mm³; Hematócrito: 33,30%; Plaquetas: 634.000; Leucócitos: 13.470; Segmentados: 78%; Linfócitos: 10%; PCR: 24 mg/l; VHS: 30': 10 mm e 60': 23mm; Transaminases e amilases normais; Ultrassonografia abdominal sem alterações. No terceiro dia de evolução apresentou dor em região lombar que dificultava o decúbito dorsal. Aventou-se o diagnóstico de abscesso paravertebral e foi iniciado Cefalotina no 2º dia de internação (DI). Realizada Tomografia Computadorizada de abdome: normal. Evoluiu no quinto dia com dor em membros inferiores e bexigoma seguidos de paraparesia grau III-IV, e em poucas horas para paraplegia e abolição dos reflexos Patelar e Aquileu. Optou-se por realizar Ressonância Magnética da coluna vertebral, que mostrou imagem alongada, heterogênea, com sinal predominantemente hipointenso em T1 e hiperintenso em T2 e STIR, localizada dentro do canal raquiano, principalmente de T5 a T11 - Impressão: Abscesso Epidural. O paciente foi submetido a drenagem cirúrgica do abscesso epidural no 6º DI, quando foi suspenso cefalotina e iniciado ceftriaxone, metronidazol e oxacilina. Cultura do material: *S. Aureus* sensível a Oxacilina. Foi mantido esquema tríplice de antibiótico por 14 dias. Alta hospitalar no 22º DI em bom estado geral e com progressiva recuperação do acometimento neurológico. Comentário: Em pacientes pediátricos o diagnóstico de abscesso epidural é dificultado pela inespecificidade dos sinais e sintomas iniciais. A tríade clássica do abscesso epidural - dor torácica posterior, febre e déficits neurológicos é encontrada em uma minoria de casos. O tratamento geralmente é clínico, com antibioticoterapia prolongada, associado ou não a procedimento cirúrgico para drenagem do abscesso. Este caso torna-se relevante pela apresentação atípica com dor abdominal inespecífica e febre.