



19º Congresso Brasileiro de Infectologia Pediátrica



Trabalhos Científicos

Título: Espondilodiscite Em Lactente: Um Relato De Caso

Autores: FLÁVIA ROBERTA VALENTE GUEDES; NATALIE LIMA MARTÍNEZ; RAISSA SAÚDE YEHIA ARAMUNI; CARINE LOPES WANDERLEI; ERIKA PAMELA JUAREZ NOGALES; TATIANE CAROLINA PASCHOAL PEÇANHA; JOSÉ ANTÔNIO KOURY ALVES JÚNIOR; JORGE EMÍLIO ELJACH DURANTE; DANIELLA TEIXEIRA BEZERRA; LIANE GUIDI OKAMOTO

Resumo: **INTRODUÇÃO:** Espondilodiscite se define como junção de espondilite, discite e osteomielite vertebral, sendo uma entidade patológica rara em pediatria e de elevada gravidade. A mortalidade diminuiu após o advento da antibioticoterapia, entretanto, é ainda significativa e a morbidade permanece elevada. Estima-se que 30% dos doentes mantêm sintomas relacionados, dos quais o mais importante é a dor. Afeta geralmente aos menores de cinco anos e cursa com sintomatologia inespecífica, cujo diagnóstico requer um alto índice de suspeita. Os agentes etiológicos mais frequentes são *Staphylococcus aureus*, *Kingella kingae* e *Mycobacterium tuberculosis*. O diagnóstico definitivo é caracterizado pelo estreitamento do espaço correspondente ao disco intervertebral nas radiografias simples da coluna vertebral, associado à febre, leucocitose e aumento da velocidade de hemossedimentação. Relato de caso de lactente com espondilodiscite de apresentação clínica anômala. **DESCRIÇÃO DO CASO:** MEBF, feminino, 1 ano e 8 meses, natural e procedente de Guarulhos-SP, consultada em pronto socorro infantil com queixa de impossibilidade de deambulação há 5 dias devido dor em quadril e membros inferiores. Mãe refere há 15 dias febre, vômitos e constipação intestinal por 3 dias sendo realizado lavagem intestinal. Dois dias após lavagem, inaugurou quadro de dificuldade progressiva de deambulação, dor à posição sentada e ortostática, com melhora parcial ao decúbito ventral, assumindo hiperlordose. Criança previamente hígida, com hábito intestinal prévio diário de 2x/dia e atualmente mantendo a cada 3 dias. Ao exame de entrada apresentava-se febril, com marcha tipo báscula, ausência de dor à palpação de grupos musculares de membros inferiores, quadril e demais articulações. Força preservada em membros, reflexos presentes e simétricos, presença de protuberância em coluna sacral sem sinais flogísticos ou de lesões de pele. Exames laboratoriais com aumento de provas inflamatórias e culturas negativas. Radiografias sem alterações. À Ressonância Nuclear Magnética presença de coleção inflamatória sugestiva de espondilodiscite em L4 e L5. Iniciado tratamento com Oxacilina e analgesia com Gabapentina evoluindo com remissão da febre. No quarto dia de tratamento apresentou deambulação espontânea, ainda antálgica, e no décimo dia retomou hábito intestinal diário. Realizado antibioticoterapia com Oxacilina por 32 dias. Recebeu alta hospitalar com regressão total dos sintomas e término de tratamento com Ciprofloxacino por 15 dias e, em acompanhamento ambulatorial com equipe de neurocirurgia. **COMENTÁRIOS:** Apesar de bem descrita, a espondilodiscite é uma patologia pouco conhecida e de apresentação distinta nas diferentes faixas etárias, sendo importante o diagnóstico e tratamento precoce, diminuindo assim risco de morbidades. A punção aberta ou guiada por ressonância está reservada para pacientes com formas clínicas mais agressivas ou sem resposta ao tratamento, sendo que este apresenta controvérsia na literatura. Observa-se benefício do uso precoce de antibióticos, repouso e imobilização, seja com gesso ou órtese ortopédica. Destaca-se nesse caso queixas comuns de pronto atendimento como alteração de hábito intestinal e dor em membros, que evoluíram para alteração de marcha e posição antálgica importante assumida pela paciente. Corroborando com a literatura, observou-se remissão dos sintomas após a instituição da antibioticoterapia, com evolução favorável.