



19º Congresso Brasileiro de Infectologia Pediátrica



Trabalhos Científicos

Título: Queixas De Dor Lombo-Sacra Em Pediatria, Falha Na Investigação Diagnóstica

Autores: MILENA CONDE NOGUEIRA PIRES; BEATRIZ VASCONCELLOS DE SOUZA; KARINA GUIMARÃES MENDONÇA MARQUES; IANE DE SANTANA MORAIS; MAYARA ARAUJO DE MOURA FRAZÃO

Resumo: Introdução: A Espondilodiscite é uma doença rara responsável por cerca de 2% das causas de infecções lombo-sacras em crianças. Pode ser causada por múltiplos agentes, sendo o mais frequentemente isolado, o *Staphylococcus aureus*. Sua localização mais comum é coluna lombar, podendo afetar outras topografias vertebrais. Trata-se de uma entidade de difícil diagnóstico. Comumente se apresenta com queixas álgicas e sem outros sintomas específicos. Assim devido a grande maioria dos pacientes com diagnóstico de espondilodiscite ter achados clínicos e laboratoriais inespecíficos, o tempo de diagnóstico aumenta, variando de três semanas a três meses. O diagnóstico deve ser feito a partir da hipótese clínica em conjunto com exames de imagens. Dentre os exames radiológicos, as radiografias da coluna vertebral revelam lesões compatíveis com espondilodiscite após vários dias a meses do início da sintomatologia, dependendo da virulência do agente responsável. A Ressonância Nuclear Magnética (RNM) é o exame mais adequado para um diagnóstico precoce (com uma sensibilidade e especificidade superiores a 90%), delineando a área vertebral e paravertebral atingidas, sendo útil para a monitorização da resposta ao tratamento. É considerado o padrão ouro para diagnóstico. A Tomografia Computadorizada com contraste aumenta a acurácia diagnóstica. Descrição: G. M. R., 6 anos, sexo feminino, apresentava quadro de dor lombo-sacra há cerca de 20 dias, com piora progressiva, o que impossibilitava a realização de atividades cotidianas como manter-se sentada e deambular. Foram realizados exames laboratoriais na internação: hemograma (sem alterações), CPK com discreto aumento e provas de atividade inflamatória (PCR: 5,09 e VHS: 50). A família referia ter utilizado antiinflamatórios, prescritos em atendimentos médicos, sem alívio dos sintomas. Foi avaliada por diversos pediatras e realizados exames complementares. Dentre eles, foram indicados exames de imagem, como Rx e Tomografia Computadorizada de Crânio e Coluna Lombar, sem contraste, que se mostraram normais. Após 20 dias de sintomatologia, a família buscou atendimento em outra Unidade de Saúde, sendo levantada a hipótese diagnóstica de espondilodiscite e indicada Ressonância Nuclear Magnética (RNM) como exame diagnóstico. Foi também solicitada tomografia de coluna lombar, com contraste, que constatou as alterações compatíveis com a doença suspeitada. O resultado da RNM identificou a redução da altura e abaulamento do disco intervertebral de L5-S1, com conteúdo de líquido intradiscal e realce periférico. Erosões ósseas nos platôs vertebrais e acentuado edema com hipossinal T1 e realce na medula óssea dos corpos vertebrais de L5-S1. Foi instituída antibioticoterapia com cobertura para os germes mais prevalentes, e a paciente apresentou evolução clínica satisfatória. Comentários: A espondilodiscite, apesar de rara na população pediátrica, deve ser um diagnóstico aventado pelo pediatra em quadro de sintomas álgicos osteoarticulares. Sua dificuldade diagnóstica nessa faixa etária torna-se ainda mais desafiadora, por apresentarem clínica inespecífica, alterações laboratoriais discretas e sinais radiológicos tardios. No caso relatado, observou-se realização de exames de imagens em demasia, sem objetivo diagnóstico. Porém, o tempo levado para elucidação diagnóstica foi menor do que o descrito na literatura e o tratamento foi instituído corretamente, o que possibilitou a evolução clínica satisfatória.