



## 19º Congresso Brasileiro de Infectologia Pediátrica



### Trabalhos Científicos

**Título:** Espondilodiscite No Lactente: Relato De Caso

**Autores:** YURI FRANCILANE CARVALHO DOS SANTOS; FABIANA DE ALMEIDA VITAL;  
BRUNA RENATA LOPES AQUINO; CYNARA MILENA DE CARVALHO CORDEIRO

**Resumo:** Introdução: A espondilodiscite ou espondilite é uma infecção que atinge o disco intervertebral e as vértebras adjacentes, sendo de difícil diagnóstico, especialmente no lactente, devido à clínica inespecífica e aos sinais radiológicos tardios. Em geral apresenta bom prognóstico, sem causar sequelas. Relato de caso: Paciente de 1 ano e 4 meses, feminina, apresentando tosse há 1 mês evoluindo com febre e dor abdominal há cerca de onze dias da admissão, quando fez uso de amoxicilina para tratamento de pneumonia, apresentando melhora da febre e da tosse. Após oito dias, retornou a febre, e começou choro ao sentar, recusa à ortostase e a deambulação. Ao exame físico apresentava-se chorosa, com dor difusa em abdome, que piorava ao tentar colocar menor sentada, força e movimentação de membros preservadas, sem anormalidades neurológicas. Obteve exames laboratoriais com aumento da velocidade de hemossedimentação (VHS) e leucocitose discreta, e exames de imagem como radiografia de coluna lombar normal e ressonância magnética de coluna lombossacra demonstrando imagem compatível para espondilodiscite entre L5/S1. Diante disso, instituiu-se tratamento com oxacilina, observando melhora gradativa da dor e da limitação da deambulação a partir do sexto dia de tratamento. Após vinte dias, persistia com febre diária, evoluindo com lesões urticariformes, sendo necessário modificação do tratamento para vancomicina. Porém, menor evoluiu com piora do quadro anterior com angioedema após três dias da medicação, sendo suspensa e iniciado clindamicina. Evoluiu afebril após o 48 horas, completando tratamento, totalizando 6 semanas de antibioticoterapia venosa. Recebeu alta assintomática, com deambulação habitual, normalização das atividades inflamatórias e leucométrica, sem sequelas. Comentários: O diagnóstico da espondilodiscite na criança é difícil, uma vez que os sintomas podem ser vagos, inespecíficos e de difícil valorização, além de exames simples, como radiografia, somente manifestar alterações tardiamente. A etiologia é controversa, porém acredita-se que a maioria seja causada por *Staphylococcus aureus*, e a principal forma de disseminação seja hematogênica. Clinicamente a dor é referida no segmento acometido, sendo representada pela recusa da marcha ou postura em trípede (apoiar-se em três membros). A incapacidade de fletir a coluna lombar e a perda de lordose lombar são sinais comuns. Laboratorialmente observa-se aumento do VHS, que normaliza após instituir uma terapêutica eficaz. Habitualmente, as hemoculturas são negativas. Os exames de imagem são importantes para o diagnóstico, sendo a RNM o padrão ouro. O tratamento consiste em repouso e antibioticoterapia empírica endovenosa, direcionada ao agente mais frequente, o *Staphylococcus aureus*, e com duração média de 3 a 6 semanas. A suspensão do tratamento devem basear-se na melhora do quadro clínico, radiológico e na normalização da taxa de hemossedimentação.