



20° CONGRESSO
BRASILEIRO DE
**Infectologia
Pediátrica**
DE 14 A 17 DE NOVEMBRO • SALVADOR/BA

Trabalhos Científicos

Título: Espondilodiscite Na Infância: Importância Do Diagnóstico Precoce

Autores: Fernanda Maia Brustoloni; Raquel Mayumi Simakawa; Pedro Fiorini Puccini; Maria Aparecida Gadiani Ferrarini; Ana Isabel Melo Pereira Monteiro

Resumo: Introdução: A espondilodiscite é uma inflamação inespecífica do disco vertebral, pouco comum na infância, que se propaga para os corpos vertebrais evoluindo frequentemente para osteomielite, com consequente dano neurológico se houver compressão de estruturas neurológicas. O trauma ou a infecção no disco intervertebral têm sido apontados como as principais causas. O germe mais implicado é o *Staphylococcus aureus*, porém a cultura do material coletado detecta o agente etiológico em menos de 50% dos casos. A tuberculose (TB) sempre deve ser afastada. Os sintomas são inespecíficos, como dor no abdome, febre e dificuldade para a marcha, o que contribui para a dificuldade e atraso no diagnóstico. Descrevemos o caso de uma criança que apresentou quadro compatível com espondilodiscite que já apresentava sinais de osteomielite em ressonância magnética (RNM) realizada à admissão, o que evidencia o importante papel de exame de imagem específico para o diagnóstico precoce, já que no exame radiológico as alterações geralmente ocorrem após 2 a 3 semanas. Relato de caso: Criança de 1 ano e 4 meses, sexo masculino, deu entrada em pronto socorro pediátrico com história de queda de sofá há 35 dias da admissão hospitalar, evoluindo após 7 dias com dificuldade progressiva à deambulação e marcha assimétrica, além de alteração na postura e dor ao ser erguido no colo. Não apresentava febre ou outros sintomas. Havia sido avaliado por ortopedista, sendo medicado com analgésicos, sem melhora. Ao exame, apresentava-se com dificuldade extrema à deambulação e fraqueza de MMII. Os exames de entrada demonstravam Hb=11,7 Ht=34,6% Leucócitos=11.100 céls/mm³ (B0%/N38, 8%/E2,6%/L50%/M7,4%), Plaquetas= 451.000; PCR=18,66, VHS=53mm, hemocultura negativa. Foi realizada análise do líquido (para afastar Guillain-Barré), que apresentava-se límpido, com 1,6 células, proteínas= 14, glicose= 66, bacterioscopia e cultura negativa. A RNM de coluna mostrou alterações compatíveis com espondilodiscite em L1/L2 e sinais de osteomielite em L1. Foi realizada investigação para tuberculose, sendo descartado esse diagnóstico. Desse modo, foi realizada hipótese de espondilodiscite de provável etiologia estafilocócica instituindo-se tratamento empírico com oxacilina endovenosa por 2 semanas e cefalexina para completar 8 semanas de tratamento após a alta. O paciente evoluiu com melhora progressiva da dor, retorno à deambulação espontânea e diminuição de provas inflamatórias. Atualmente, encontra-se em acompanhamento ambulatorial, sem sequelas. Conclusão: O diagnóstico de espondilodiscite é difícil, especialmente na criança. A RNM, exame padrão-ouro, deve sempre ser efetuada para a realização de diagnóstico precoce e consequente início da antibioticoterapia. No entanto, infelizmente ainda alguns casos clínicos são diagnosticados tardiamente, quando a destruição óssea já é avançada, ficando o alerta para o pediatra sobre necessidade de um elevado índice de suspeição da doença para evitar sequelas.