



36<sup>º</sup> CONGRESSO BRASILEIRO DE  
**PEDIATRIA**  
O olhar que prepara para o Futuro



## Trabalhos Científicos

**Título:** Discite: Um Diagnóstico Diferencial Raro Para As Lesões Da Coluna Vertebral Em Crianças

**Autores:** VIRNA COSTA E SILVA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); MARIA DA CONCEIÇÃO ALVES JUCÁ (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); CARLOS EDUARDO BARROS JUCÁ (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN)

**Resumo:** Introdução: discite espinhal é uma condição muito rara em crianças, sendo em revisão de literatura não superior a 12 casos descritos. É um processo inflamatório do disco intervertebral, quase sempre de origem infecciosa, que muitas vezes se espalha para as vértebras adjacentes e do tecido mole. O diagnóstico é difícil e demorado devido aos sinais e sintomas como febre de origem desconhecida, dor e recusa a andar. Descrição do caso: Paciente, sexo feminino, 2 anos de idade foi internada em outubro de 2012 no HIAS apresentando dor lombar lateralizado para a esquerda, restringindo a espontânea mobilização e alterando o sono. Houve um aumento progressivo abaulamento no local da dor, com edema e hiperemia, seguindo agravação da dor. Teve três episódios de febre e hiporexia. Não houve melhora após medicação sintomática. O exame físico revelou a presença de linfonodos axilares bilateralmente com consistência elástica e uma massa sem limites definidos na região lombar. A criança, que já tinha começado marcha independente, recusava-se a andar. Raios-X da coluna vertebral lombar mostrou retração de L2-L3 espaço intervertebral. A hipótese diagnóstica considerada foram linfoma, tuberculose vertebral, histiocitose e sarcoma. A imagem de ressonância magnética lombar mostrou destruição do espaço discal e preservação relativa das vértebras, o que conduziu ao diagnóstico presumível de espondilodiscites, apesar da idade da criança. Antibioticoterapia endovenosa foi instituído por 3 semanas Antibioticoterapia endovenosa foi instituído por 3 semanas, em associação com analgésicos e imobilização da coluna vertebral com um colete rígido. Houve melhora progressiva dos sintomas. Até o final de antibióticos a criança era capaz de andar, recebendo alta hospitalar. Após três meses a admissão, encontrava-se assintomática. Conclusões: Discite deve ser incluído como um possível diagnóstico de lesões da coluna vertebral em crianças. A suspeita clínica e características típicas de ressonância são pontos-chave para a formulação de diagnóstico.