



36^º CONGRESSO BRASILEIRO DE
PEDIATRIA
O olhar que prepara para o Futuro



Trabalhos Científicos

Título: Espondilodiscite Em Um Lactente: Relato De Caso E Revisão Da Literatura

Autores: JULIANO DA SILVA CORDEIRO (HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE); MARCELA MARIANI LOPES SOARES (HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE); VALÉRIA GANDOLFI GERALDO (HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE); JOÃO CARLOS DINIZ (HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE)

Resumo: Introdução: A espondilodiscite é um processo infeccioso-inflamatório do disco intervertebral, é uma doença rara que acomete geralmente crianças menores de 5 anos e preferencialmente os discos lombares inferiores. Descrição do caso: Lactente, 1 ano e 9 meses, masculino, branco, natural e residente de São José dos Campos, internado devido a dificuldade para sentar evoluindo com dificuldade para deambular associada a hiporexia e prostração. Exame neurológico normal, criança com limitação álgica para sentar (apresentando hiperlordose quando colocado sentado), choroso a manipulação e dor a palpação de coluna lombar. História recente de ITU tratada com antibioticoterapia há 2 meses. Exames laboratoriais inespecíficos com discreta elevação de marcadores inflamatórios (PCR e VHS), com urocultura positiva para Escherichia coli e exames de imagem (RX, TC e RNM de coluna lombar) sugestivos de espondilodiscite entre L2-L3-L4. Discutido caso com infectologia e optado por tratamento com oxacilina e ceftriaxone endovenosos por 4 semanas e mais 2 semanas com cefalexina por via oral, acompanhamento semanal com exames laboratoriais (hemograma, PCR e VHS, transaminases) e RNM de coluna lombar de controle 2 meses após término do antibiótico. Lactente evoluiu clinicamente bem, com remissão dos sinais e sintomas e normalização dos marcadores inflamatórios. Discussão: A etiologia é controversa, acredita-se que a maioria seja causada por Staphylococcus aureus e a principal forma de disseminação seja hematogênica. O quadro clínico e os exames laboratoriais geralmente são inespecíficos e os exames de imagem são importantes para o diagnóstico – sendo a RNM o padrão-ouro. O tratamento não há consenso, geralmente opta-se por analgésicos, repouso relativo e antibioticoterapia endovenosa por 3 a 6 semanas. Conclusão: a espondilodiscite tem bom prognóstico em crianças – é benigna e autolimitada. A dosagem das provas inflamatórias durante o tratamento é importante para acompanhamento da resposta terapêutica e deve ser feito exame de imagem de controle após término do tratamento.