



Trabalhos Científicos

Título: Discite Em Lactente: A Importância Da História Clínica Para Diagnóstico Precoce.

Autores: PAOLA GRAZZELLI PITTA (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS - IRS SÍRIO LIBANES); JULIA NICOLATINO TURL (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS - IRS SÍRIO LIBANES); CAMILA GOMES SILVEIRA (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS - IRS SÍRIO LIBANES); DANIELLE DE AZEVEDO LEVINO (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS - IRS SÍRIO LIBANES); MATHEUS CARVALHO DO CARMO GUERRA PEIXE (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS - IRS SÍRIO LIBANES); ANDRE DE OLIVEIRA CORONA (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS - IRS SÍRIO LIBANES); FERNANDA GOMES SILVA VALGODE (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS - IRS SÍRIO LIBANES); ANNA CARLOTA MOTT BARRIENTES (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS - IRS SÍRIO LIBANES); ALESSANDRA GEISLER DAUD LOPES (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS - IRS SÍRIO LIBANES); ALINE DA GRAÇA FEVEREIRO (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS - IRS SÍRIO LIBANES)

Resumo: Discite é um processo inflamatório dos discos e placas terminais dos corpos vertebrais causada por infecção bacteriana, sendo o *Staphylococcus aureus* o principal patógeno. Geralmente, acomete menores de 6 anos com apresentação clínica inespecífica de caráter insidioso, principalmente em lactentes. Exames laboratoriais inespecíficos com hemoculturas negativas ocorrem na maioria dos casos, sendo necessário exames de imagens quando diagnóstico aventado. Objetivo: Relatar diagnóstico precoce de discite em lactente a partir da valorização da história clínica em pronto socorro (PS). R.S.B.A., 11 meses, masculino, em setembro/14 procurou nosso serviço com dor às trocas de fralda há 3 dias. Com passagem por outros quatro PS, nos quais recebeu alta apenas com sintomáticos. Mãe refere irritabilidade, inapetência progressivos há 5 dias e dificuldade para manter-se em pé no berço há um dia. Paciente previamente hígido, com desenvolvimento neuropsicomotor adequado para idade. Queda do colo do pai há 15 dias, sendo “puxado” pela perna esquerda. Ao exame: BEG, afebril, dor a manipulação das pernas à flexão, indolor à palpação de dorso. Hemoglobina 9.5 g/dl, leucócitos: 11000/mm³ (Segmentados 35, Bastões 3, Linfócitos 50, Monócitos 10) plaquetas: 620.000/mm³, PCR: 1.9 mg/L. Hemocultura negativa. Solicitado tomografia de coluna lombo-sacra: presença de estreitamento em disco vertebral entre L3 e L4 com irregularidade dos corpos vertebrais adjacentes. Devido hipótese de discite, optado por antibioticoterapia empírica com oxacilina endovenosa. Após 48 horas, melhora da dor e retorno da sustentação do próprio peso. Conclusão: A história clínica e quantidade de procura ao P.S. são fatores importantes a serem considerados nas consultas pediátricas. Manifestações clínicas como irritabilidade, relutância ao ficar em pé e o choro as trocas de fralda são sintomas que devem ser valorizados pelo pediatra para o diagnóstico de doença não comum com características inespecíficas como a discite em lactentes.