



## Trabalhos Científicos

**Título:** Espondilodiscite Piogênica Em Adolescente

**Autores:** DANIELE PAOLA DA SILVA WIZBICKI (UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC), CARLINE LETÍCIA VOLPATO MARCON (UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC), HENRIQUE LEANDRO BRAZ (UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC), FILIPE GIORDANI SCHIMIDTZ (UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC)

**Resumo:** Introdução: Relato de caso de espondilodiscite em adolescente acompanhado em Hospital do Extremo Sul Catarinense durante o período de 08/03/2019 a 25/03/2019. Descrição: Paciente masculino, M. E., 14 anos, deu entrada no serviço de emergência de Hospital em Criciúma-SC, no dia 08/03/2019. No momento, referia queixa de lombalgia com surgimento há duas semanas. Quadro com predomínio em região lombar esquerda, irradiação para porção inguinal e escrotal. Ao exame físico, amplitude de extensão lombar limitada, parestesia em membros inferiores. Sem alívio do quadro algico com analgesia simples. Relato de picos súbitos de dor extenuante. Em Tomografia Computadorizada de coluna lombar espondilodiscite em L3-L4. Em Ressonância Magnética, edema e redução da altura do disco intervertebral de L3-L4, que apresenta protusão discal centro-foraminal esquerda, tocando a face ventral do saco dural e reduzindo a amplitude da porção inferior do forame neural. Tomografia Computadorizada de tórax, sem alterações. Bacterioscopia apresentou numerosos cocos gram positivos agrupados em cachos. Realizado tratamento clínico conservador com Oxacilina. Resultados da hemocultura 1ª e 2ª amostra com Staphylococcus coagulase negativo. Paciente seguiu internado até completar 15 dias da antibioticoterapia. Ao longo da internação, recuperação clínica favorável. Discussão: A espondilodiscite séptica é a infecção bacteriana do disco intervertebral. Na pediatria possui distribuição bimodal, primeiro pico entre um ano e os cinco anos e segundo entre os 10 e os 14 anos. A apresentação clínica tem início insidioso e varia conforme a idade. No adolescente predominam as queixas de lombalgia, marcha claudicante e dor à compressão do local afetado, com limitação à mobilização devido ao espasmo muscular. Para o diagnóstico é fundamental o estudo de imagem. Conclusão: Os autores reforçam a importância de considerar o diagnóstico de espondilodiscite diante do quadro clínico de dor lombar refratária à terapêutica analgésica e, também, do rastreamento de outras complicações graves de bacteremia.