



Trabalhos Científicos

Título: Espondilodiscite Complicação Rara Na Infância E De Difícil Controle Terapêutico

Autores: JULIANA DAL POZZO DE NOVAES (FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO LUCAS), ANA CAROLINA GOYOS MADI (FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO LUCAS), CAROLINA MIA SATO (FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO LUCAS), ALLINY BELETINI DA SILVA (FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO LUCAS), BEATRIZ IRIS DOS SANTOS (FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO LUCAS), LARISSA BRAGA DA SILVA (FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO LUCAS), CRISTINA HELENA TEOLOGIDES MARCON (FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO LUCAS), EDUARDO VIEIRA DE SOUZA (FUNDAÇÃO HOSPITALAR SÃO LUCAS)

Resumo: INTRODUÇÃO: A espondilodiscite atinge cerca de 0,5 a 2,5 casos a cada 100 mil habitantes por ano. A mortalidade ocorre em menos de 5 dos pacientes e tem relação com sepse de difícil controle. DESCRIÇÃO DO CASO: H.R., feminino, 1 ano e 8 meses, admitida em unidade hospitalar após trauma em cóccix (caiu sentada), com dificuldade de deambulação após o episódio há 1 semana. Evoluiu com dor em joelhos e dificuldade para se manter em posição sentada. Ao exame físico apresentou-se com rigidez e dor à mobilização cervical juntamente com dor abdominal inespecífica. História prévia de luxação de quadril congênita, sem demais comorbidades. Em investigação, realizado punção lombar para análise de líquido, o qual se mostrou sem particularidades. Solicitado ressonância magnética (RNM) cervical, tomografia computadorizada (TC) de crânio, quadril e abdome total sem alterações. TC de coluna dorsal com imagem sugestiva de espondilodiscite em T10-T11 com coleção pré-vertebral. Diagnóstico confirmado por RNM que evidenciou alteração de sinal de todo o corpo vertebral de T10-T11 com imagem de sinal de líquido discal associado a pequena coleção pré-vertebral, com pequena projeção líquida discal posterior apenas tocando a face ventral do saco dural. Iniciado Vancomicina e Ceftriaxona por 6 semanas. Paciente evoluiu bem clinicamente e em RNM de coluna dorsal de controle apresentou melhora substancial do quadro infeccioso discal e paravertebral. Recebeu alta para acompanhamento ambulatorial. DISCUSSÃO: A espondilodiscite tem entre as causas o trauma vertebral e procedimentos invasivos da coluna podendo induzir infecções. A literatura mostra 58 dos casos piogênicos associados ao trauma, sendo que a maioria dos casos se localiza na região torácica e lombar, tendo diagnóstico tardio, muitas vezes pelo início insidioso. CONCLUSÃO: A espondilodiscite é um diagnóstico diferencial raro de dor abdominal e é considerada um grande fator de morbidade por desencadear déficits neurológicos se não tratada