

Trabalhos Científicos

Título: Espondilodiscite Na Faixa Etária Pediátrica: Um Relato De Caso

Autores: ANA LUIZA CECCATO (UNIDAVI), ANNA LOUISE SCHLEI (UNIDAVI), GABRIELA MARZALL (UNIDAVI), JÚLIA PAUL DE OLIVEIRA BELAVER (UNIDAVI), LARA REGINA VIEIRA (UNIDAVI), MAITÊ SCHEIDT GOEDERT (UNIDAVI), PATRÍCIA SANT'ANNA DA FRÉ (UNIDAVI), MARCELA CRISTINA WEBER PASA (UNIDAVI), CRISTINA BICHELS HEBEDA (UNIDAVI)

Resumo: A espondilodiscite (ED) é um processo inflamatório, geralmente infeccioso, que atinge o disco vertebral e suas vértebras adjacentes, principalmente, na região tóraco-lombar. A ED é rara em crianças, sendo sua incidência de 0,3 casos por 100.000, representando 3% das infecções osteoarticulares pediátricas. Paciente feminina, 2 anos, previamente hígida, com queixa de dor persistente e progressiva em abdome com irradiação para fossa ilíaca direita, além de dificuldade em realizar descarga de peso em membro inferior direito (MID). Buscou atendimento médico algumas vezes sem melhora com manejo sintomático. Internada para investigação, realizada tomografia computadorizada (TC) abdominal e de coluna lombar. As imagens evidenciaram pequena quantidade de líquido livre abdominal e redução do espaço discal entre primeira e segunda vértebra lombar, além de irregularidade e destruição óssea na placa terminal do corpo vertebral inferior, associado a questionável coleção discal. Realizada ressonância nuclear magnética (RNM) que confirmou o diagnóstico de ED. Iniciado tratamento antibiótico com vancomicina e ceftriaxona e mantido acompanhamento com equipe neurocirúrgica com intenção de transferência para serviço de referência em ortopedia e neurocirurgia pediátrica. A falta de leitos inviabilizou a transferência. A paciente permaneceu internada até o vigésimo terceiro dia de tratamento com melhora considerável dos sintomas e após discussão com infectologista, recebeu alta com prescrição de cefuroxima e clindamicina por mais três semanas e encaminhamento para consulta ambulatorial com especialista. Discussão: a ED caracteriza-se por seu início insidioso e evolução para déficits neurológicos permanentes. As manifestações clínicas são diferentes conforme a faixa etária, nem sempre limitadas a sintomas espinais, e muitas vezes, de caráter inespecífico com sinais e sintomas geralmente leves. A etiologia da ED ainda não está clara, porém 50 a 66% dos casos apresentaram alguma infecção preexistente conhecida, provável ou confirmada. Os diagnósticos diferenciais da ED compreendem em neoplasias primárias, doenças osteometabólicas, tumores metastáticos, infecções de partes moles contíguas, artrite inflamatória e fraturas. A resolução dos sintomas ocorre num período de 9 a 24 meses e pode cursar com cicatriz vertebral e outros sinais radiológicos. O tratamento tem como objetivo erradicar a infecção, aliviar a dor e restaurar ou preservar a função e as estruturas da coluna vertebral. Conclusão: a ED é uma condição difícil de diagnosticar, principalmente em crianças, devido à sua raridade e sintomas inespecíficos. Frequentemente, as hemoculturas apresentam resultados negativos. O tratamento ainda é motivo de controvérsia. As consequências do atraso no diagnóstico e falha na terapia são inúmeras, entretanto, quando diagnosticada e tratada precocemente, a maioria dos casos tem um curso benigno e limitado.