



22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Espondilodiscite Na Pediatria: Um Relato De Caso

Autores: MARIA CONCEIÇÃO DE MEDEIROS SIMÕES (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), ARTHUR DE ASSIS LEITE (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), FÁTIMA AYRINE PEREIRA DE LIMA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), ISABELLE TEIXEIRA CAMPOS DE CARVALHO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), IVETE LARISSA DE AGUIAR FERNANDES (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), LUARA DE CÁSSIA ALEXANDRE SILVA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), LUÍSA SILVA DE AZEVEDO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), ROBERTA SOBRAL DAISSON SANTOS (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), TAÍSA DE ABREU MARQUES NOGUEIRA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), VINÍCIUS ROMEU BESERRA DIÓGENES (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), YURI LUCENA NOVAES (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), MARIA GORETTI LINS MONTEIRO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO)

Resumo: A espondilodiscite corresponde a um processo infeccioso do disco intervertebral e das vértebras proximais, rara dentre as infecções osteoarticulares, mas responsável por grande morbidade na pediatria. P.J, 9 anos, masculino, vítima de perfuração por arma de fogo, aos 03 anos de idade, em região de coluna lombar. Foi abordado cirurgicamente e permaneceu assintomático por seis anos. Aos 09 anos de idade, deu entrada em serviço de alta complexidade com importante dor em região lombar associada a irradiação para membros inferiores, alteração postural na marcha e febre intermitente com início há 01 mês. Realizada Ressonância Magnética, que evidenciou espondilodiscite nas vértebras L4, L5 e S1 e coleção paravertebral a nível de L4 e L5, e Tomografia de Coluna de Coluna Lombossacra, que exibiu irregularidade óssea dos platôs vertebrais de L4, L5 e S1, com solução de continuidade óssea no corpo vertebral de L5 e presença de pequenos focos de densidade metálica de permeio. Decidido tratamento clínico. Solicitada culturas, com resultados negativos. Foi iniciada antibioticoterapia com ceftriaxona e vancomicina, os sintomas cessaram em vinte dias de tratamento, porém a criança apresentava considerável vulnerabilidade social e genitora decidiu não terminar tratamento em hospital, apesar de todas as orientações. Após um mês, menor retornou com piora dos sintomas iniciais e nova tomografia mostrou evolução da doença: escleroses ósseas significativas nos interespaços de L4-L5 e L5-S1, com redução importante do espaço intervertebral. Os registros na literatura sobre a espondilodiscite são escassos, mas foi observado que em pacientes hígidos, tem maior prevalência em menores de 5 anos e sexo masculino. A imunossupressão, prematuridade, anemia falciforme e traumas podem propiciar, O principal agente encontrado é o *S. aureus*. A doença tem evolução lenta e sintomas inespecíficos como lombalgia, recusa para sentar, ficar de pé e andar. A febre e sintomas sistêmicos não são comuns. A região lombar é a mais afetada, especialmente o espaço L4/L5, com comprometimento do disco e da vértebra na maioria dos casos. O diagnóstico é tardio. As complicações desses pacientes estão associadas às alterações ósseas encontradas, com comprometimento da placa de crescimento e posterior assimetria do membro, fraturas patológicas, perda de função, infecções recorrentes, foco infeccioso não controlado e trombose venosa profunda. Apesar de ser rara e de difícil diagnóstico, pela subjetividade clínica e sinais radiológicos tardios, a história clínica associada a ressonância magnética, são fundamentais para o diagnóstico. As hemoculturas são muitas vezes negativas. O diagnóstico oportuno e o tratamento adequado com antibióticos são essenciais na prevenção das complicações, proporcionando melhor prognóstico e qualidade de vida para a criança. A antibioticoterapia prolongada é a terapia de escolha, sem um consenso quanto a sua escolha e duração.