

ESPONDILODISCITE NA IDADE PEDIÁTRICA: A IMPORTÂNCIA DE UM DIAGNÓSTICO PRECOCE

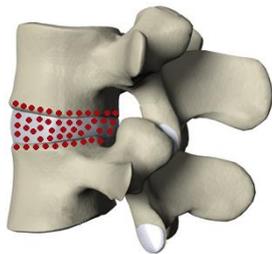
Rosário Perry da Câmara¹; João Campagnolo²; Jorge Mineiro²;
Delfin Tavares²; Catarina Gouveia¹

1 - Unidade de Infeciologia, Área de Pediatria Médica, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE

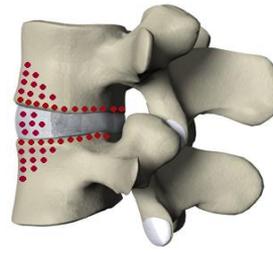
2 - Serviço de Ortopedia, Área de Pediatria Cirúrgica, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE

Introdução

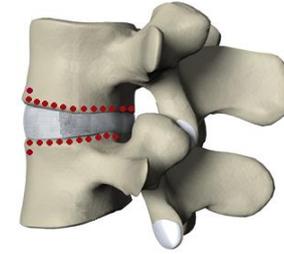
- A espondilodiscite e a osteomielite vertebral são raras na idade pediátrica, correspondendo a **2-4% das infecções osteoarticulares**
- Ocorre sobretudo em **crianças entre os 2 e os 8 anos**
- O **segmento lombar** é o mais afectado (75% dos casos)
- O agente etiológico mais comum é ***S. aureus*** seguido pela *K. kingae*, *M. tuberculosis* e *Brucella spp*



Espondilodiscite piogénica



Espondilodiscite tuberculosa



Espondilodiscite brucélica

Metologia

- **Estudo retrospectivo e descritivo**
- Critério de inclusão: doentes internados com o diagnóstico de espondilodiscite ou osteomielite vertebral num hospital terciário da área metropolitana de Lisboa de **1 de Janeiro de 2008 a 31 de Dezembro de 2013**
- Critério de exclusão: foram excluídos doentes com **tuberculose óssea**
- Foi feita consulta dos processos clínicos

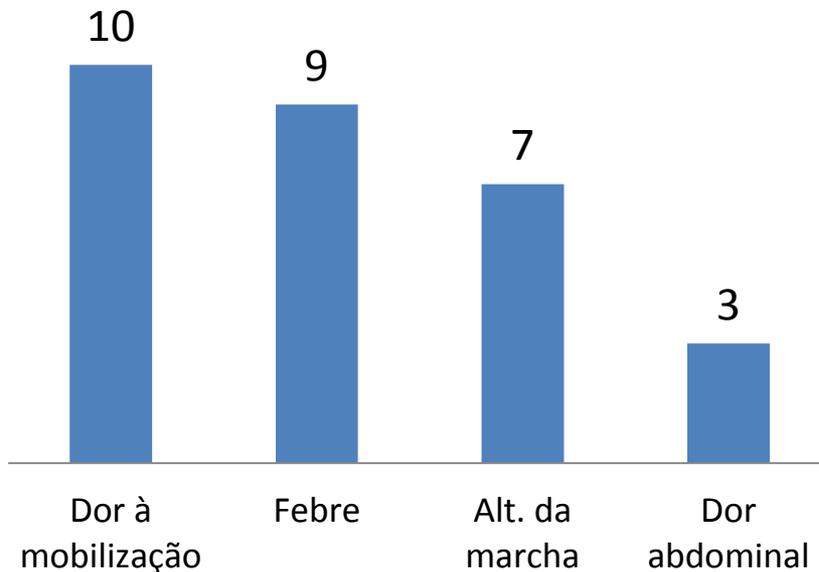
Resultados

N = 17

52.9 % sexo masculino

Idade média 4.8 anos [9 meses;17 anos]

Sintomas



3
Nº médio de vindas ao SU

Duração média dos sintomas

19 dias até ao diagnóstico

Resultados

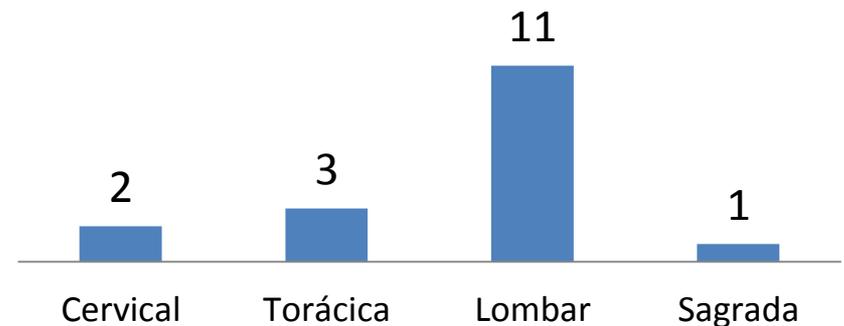
Exames analíticos

Leucocitose em 29.4% casos (máx 19.390/uL)
PCR média de 37.29 mg/L [0.5 - 370]
VS média de 59.5 mm/h [15 - 120]
Hemocultura – 1 positiva (*S.aureus*)
3 casos de seroconversão para *Bartonella sp.*

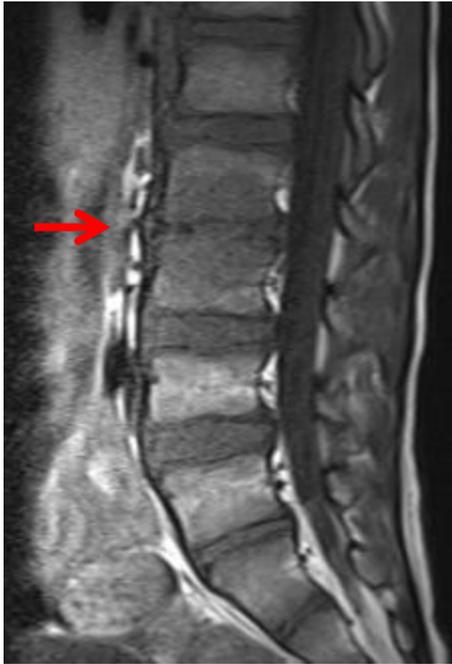
Exames imagiológicos

RX com alterações em 17.6% (3 casos)
RMN fez o diagnóstico em todos os casos

Localização



**Segmento lombar mais afectado
64.7%**



6 anos, dor lombar há 5 dias, recusa em sentar, claudicação
Espondilodiscite L2-L3 com coexistência de abscesso
dissecante e miosite do psoas



3 anos, febre há 3 semanas, dor torácica e
dificuldade na flexão do pescoço
Espondilodiscite D6-D9, redução do corpo de D6
Seroconversão para *Bartonella sp.*



11 meses, torcicolo desde há 1 mês
Espondilodiscite C3/C4 com abscesso pré-vertebral volumoso
e osteólise dos corpos vertebrais adjacentes

Resultados

Terapêutica antibiótica

ENDOVENOSA

Flucloxacilina + Gentamicina

Duração média de 21 dias

ORAL

Flucloxacilina

Duração TOTAL média de 4 a 6 semanas

Ortótese em 70.6% dos casos

Abcesso
paravertebral
em 47.1% sem
tratamento
cirúrgico

29.4% com sequelas minor
Esclerose vertebral ou discal,
calcificações e dor neuropática
residual.

Conclusões

- Na idade pediátrica o diagnóstico é difícil ou tardio pela baixa especificidade da sintomatologia
- A terapêutica é, em geral, conservadora (antibiótico + imobilização com ortótese)
- A percentagem de sequelas ao fim de 2 anos utilizando terapêutica conservadora é mínima, tal como observado na nossa série
- Mais estudos são necessários para estabelecer a duração da terapêutica antibiótica (endovenosa e oral)

Bibliografia

- ***Spondylodiscitis in childhood: results of a long-term study.*** Kayser R, Mahlfeld K, Greulich M, Grasshoff H. Spine (Phila Pa 1976). 2005 Feb 1;30(3):318-23.
- ***Spondylodiscitis in the autonomus community of Madrid (Spain).*** Rubio Gribble B, Calvo Rey C, García-Consuegra J, Ciria Calabria L, Navarro Gómez ML, Ramos Amador JT. An Pediatr (Barc). 2005 Feb;62(2):147-52. Spanish.
- ***Discitis in toddlers: a case series and review.*** Karabouta Z, Bisbinas I, Davidson A, Goldsworthy LL. Acta Paediatr. 2005 Oct;94(10):1516-8. Review.
- ***Spondylodiscitis. A retrospective study of 163 patients.*** Karadimas EJ, Bungler C, Lindblad BE, Hansen ES, Høy K, Helmig P, Kannerup AS, Niedermann B. Acta Orthop. 2008 Oct;79(5):650-9
- ***Remodeling of the spine in spondylodiscitis of children at the age of 3 years or younger.*** Waizy H, Heckel M, Seller K, Schrotten H, Wild A. Arch Orthop Trauma Surg. 2007 Aug;127(6):403-7. Epub 2007 Apr 5.
- ***Kingella kingae spondylodiscitis in a child.*** Bining HJ, Saigal G, Chankowsky J, Rubin EE, Camlioglu EB. Br J Radiol. 2006 Nov;79(947):e181-3.
- ***Acute osteomyelitis, septic arthritis and discitis: differences between neonates and older children.*** Offiah AC. Eur J Radiol. 2006 Nov;60(2):221-32. Epub 2006 Sep 12. Review.
- ***Spinal infections in children: a review.*** Fucs PM, Meves R, Yamada HH. Int Orthop. 2012 Feb;36(2):387-95. doi: 10.1007/s00264-011-1388-2. Epub 2011 Oct 28. Review.