



16º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
CLÍNICA MÉDICA 2021

EVENTO
HÍBRIDO
PRESENCIAL E VIRTUAL

6º Congresso Internacional de
Medicina de Urgência e Emergência

CAMPINAS - SP
08 A 11
DE OUTUBRO
2021

Espondilodiscite Lombar: Uma Lombalgia de Difícil Diagnóstico

Anna Santana Pereira Rolim de Araújo¹ ; Marianna Gil de Farias Morais¹ ; Paulo Vinícius de Souza Reinaldo¹; Deborah Laís Nóbrega de Medeiros¹ ; Diego Henrique Brilhante De Medeiros².

¹Graduando em Medicina pela Escola Multicampi de Ciências Médicas - Universidade Federal do Rio Grande do Norte

¹Docente da Escola Multicampi de Ciências Médicas - Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Introdução

Espondilodiscite é um processo inflamatório, comumente infeccioso, que atinge os discos intervertebrais e as vértebras associadas. Apesar de ser uma condição rara, representa a segunda maior causa de infecção vertebral bacteriana no mundo. O fator de risco mais bem descrito é a diabetes. Está associado também com a utilização de dispositivos geniturinários, próteses endovasculares e procedimentos invasivos na coluna. As manifestações clínicas no adulto são geralmente insidiosas e incluem principalmente, uma lombalgia constante, hipersensibilidade à palpação, limitação de movimento e febre.

Objetivos

Relatar o caso de uma mulher com espondilodiscite lombar.

Descrição do Caso

M.N.B, feminina, 73 anos, branca, aposentada, diabética, hipertensa e cardiopata. Deu entrada no serviço de urgência e emergência apresentando lombalgia com irradiação para os membros inferiores, de forte intensidade, astenia e febre de 39°C. Negava sintomas genitais e urinários (disúria, hematúria, urgência miccional, odor na urina e corrimento vaginal). História de procedimento para colocação de marca passo há dois meses e com início da dor lombar há um mês, de leve intensidade e infrequente. Apresentou melhora parcial com uso de morfina. Exames laboratoriais com PCR elevado e EAS sem alterações. Tomografia computadorizada (TC) lombar com contraste (impossibilidade de Ressonância Magnética devido marca passo) mostrou presença de material com densidade de partes moles anterior ao corpo vertebral de T12-L2, bem como aumento do linfonodo em adjacência, indicando possível processo inflamatório, como mostra na imagem 1. Paciente foi, então, diagnosticada com Espondilodiscite lombar e tratada com Teicoplanina 400 mg, intramuscular, uma vez por dia, por 6 semanas, apresentando melhora clínica e laboratorial.



Figura 1. Reconstrução da coluna lombar pela TC.

Conclusões

Apesar de ser uma infecção rara, com clínica insidiosa e inespecífica, é essencial pensar na hipótese diagnóstica de espondilodiscite diante de um paciente com lombalgia. O diagnóstico deve ser estabelecido com base na suspeita clínica, nas alterações laboratoriais e radiológicas e o tratamento antibiótico empírico deve ser iniciado precocemente, a fim de evitar sequelas limitantes.

Referências Bibliográficas

MACHADO, Ângela Dias et al. Espondilodiscite: Um Diagnóstico Diferencial Raro de Dor Lombar. *Gazeta Médica*, 2020.

QUEIROZ, João Welberthon Matos; DE ASSIS PEREIRA, Paula Camila Alves; FIGUEIREDO, Eberval Gadelha. Espondilodiscite: revisão de literatura. *Arquivos Brasileiros de Neurocirurgia: Brazilian Neurosurgery*, v. 32, n. 04, p. 230-236, 2013.

SILVA JUNIOR, Jocemir Paulino da et al. Perfil epidemiológico e avaliação da resposta ao tratamento cirúrgico nos pacientes com espondilodiscite atendidos no serviço de cirurgia da coluna do Hospital Getúlio Vargas em Recife/PE. *Coluna/Columna*, v. 10, p. 279-283, 2011.



16º CONGRESSO BRASILEIRO
DE CLÍNICA MÉDICA 2021

6º Congresso Internacional de
Medicina de Urgência e Emergência

Campinas, SP - 08 a 11 de outubro/2021

EVENTO
HÍBRIDO
PRESENCIAL E ONLINE