

## **Espondilodiscite com osteomielite após pielonefrite enfisematosa**

Duarte TT<sup>1</sup>; Bracale M<sup>1</sup>; Piva AM<sup>1</sup>; Bagnati F<sup>2</sup>; Silva ER<sup>2</sup>

1. Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), Palhoça, SC – Brasil;
2. Hospital Regional de São José Doutor Homero de Miranda Gomes, São José, SC – Brasil.

### **Fundamentação teórica/Introdução:**

Espondilite piogênica é um termo que se refere tanto a osteomielite vertebral quanto à discite (1). Sua principal causa é a disseminação hematogênica, mas também pode surgir como contiguidade de focos infecciosos locais. A espondilodiscite é uma doença rara em adultos e está associada a elevada morbimortalidade, devido à dificuldade de diagnóstico. É responsável por 2-4 % dos casos de osteomielite (2). O tratamento deve incluir a compensação clínica do paciente, antibioticoterapia e intervenção cirúrgica. (3)

### **Objetivos:**

Relatar um caso de Espondilodiscite com Osteomielite.

### **Delineamento e Métodos:**

Coleta de dados através da revisão de prontuário eletrônico (Micromed) e exames de imagem, associado a revisão de literatura.

### **Resultados:**

Paciente NMD, 69 anos, feminina, apresentou quadro de choque séptico por pielonefrite enfisematosa em outubro/2022, por *Klebsiella pneumoniae* sensível a Carbapenêmicos. Foi tratada com Meropenem, com boa resposta clínica. Logo após a alta, iniciou com dor lombar intensa e incapacitante, procurando o hospital após três meses. Não apresentava déficits neurológicos ao exame físico.

Nos exames complementares, leucocitose de 14.850 mm<sup>3</sup> (valor de referência (VR) – 4.500 a 10.000 mm<sup>3</sup>), proteína C reativa de 98,64 mg/L (VR – inferior a 10 mg/L), parcial de urina com presença de leucocitúria >1.000.000 e bacteriúria. A tomografia computadorizada (TC) de abdome evidenciou coleção renal esquerda. A TC de coluna evidenciou achados de espondilodiscite T11-T12, com destruição dos platôs discais vertebrais/osteomielite. Com base na análise do caso, foi definido o diagnóstico de Espondilodiscite com osteomielite por contiguidade. Iniciado antibioticoterapia com Meropenem. A paciente foi submetida a cirurgia ortopédica para desbridamento da osteomielite e artrodese. Abordagem cirúrgica pela urologia para drenagem do abscesso renal após respostas insuficiente com drenagem percutânea. Todas as culturas coletadas nos procedimentos foram negativas. Foram 70 dias de antibioticoterapia durante tratamento, interrompidos por critérios de normalização de provas inflamatórias (PCR) e imagem de controle. Paciente com condição de alta hospitalar e orientado seguimento de controle com Ortopedia.

**Conclusões/Considerações Finais:**

A espondilodiscite deve ser um diagnóstico lembrado no contexto de quadros infecciosos que evoluam com dor intensa de característica neuropática.

O tratamento é longo e deve incluir, além de antibioticoterapia, procedimentos cirúrgicos para controle do foco infeccioso e desbridamento das áreas de osteomielite.

**Palavras-chaves:**

Espondilodiscite; osteomielite; doenças da coluna vertebral.

**Referências:**

1 – Costa J, et al Espondilodiscite Piogénica em Adultos - Diagnóstico e Tratamento. Rev Port Ortop Traumatol. 2015.

2 – Zатели MM, Zanatelli FM, Galassi AR. Espondilodiscite espontânea - sempre uma dificuldade etiológica. J. bras. Neurocir. 2013.

3 – Heizmann LG, et al Osteomielite crônica pós-operatória nos ossos longos – O que sabemos e como conduzir esse problema. Rev Bras Ortop. 2019.