

DOI: <https://doi.org/10.29184/anaisscfmc.v32024p61>

Espondilodiscite complicada após procedimento urológico: um relato de caso

*Maria Fernanda Leal Freitas Amoy, Mariana Barreto Duarte, Gabriel Morais Carvalho Viana,
Lara Viana de Barros Lemos*

RESUMO

A espondilodiscite é uma doença infecciosa da coluna vertebral com elevada morbidade, composta pela junção de osteomielite vertebral, espondilite e discite. É sabido que o principal agente causador da doença é o *Staphylococcus aureus*. A ressonância nuclear magnética (RNM) é o exame de imagem padrão-ouro para diagnóstico, além de ser utilizado como método avaliativo da eficácia terapêutica, porém, o diagnóstico definitivo se dá através da cultura do material coletado por punção e biópsia. O tratamento pode ser feito de maneira conservadora com base no uso de antibióticos, órteses e repouso, ou cirúrgica, descomprimindo a coluna, desbridando a área infectada e fusão vertebral. Esse relato tem como objetivo relatar um caso de espondilodiscite complicada após ressecção transuretral da próstata, abordar a importância da antibioticoterapia adequada em casos como este e da realização da urocultura como exame pré-cirúrgico. Paciente de sexo masculino, 78 anos, branco, previamente hígido com queixas urinárias obstrutivas devido a uma hiperplasia prostática benigna, realizou uma ressecção transuretral (RTU) da próstata. No pós-operatório, 25 dias após a RTU, o paciente procurou atendimento hospitalar com queixa de lombalgia associada a dificuldade de deambular e febre. Foi realizada uma Ressonância Magnética da coluna lombo-sacra a qual evidenciou uma espondilodiscite infecciosa em T11-T12, L1-L2, L4-L5 E L5-S1, caracterizada por líquido intradiscal, edema realçado pelo contraste da medula óssea dos corpos vertebrais e erosões dos platôs vertebrais, além de alterações inflamatórias com edema da musculatura paravertebral posterior e dos iliopsoas, sem evidências de coleções e presença epidurite anterior em S1 e T11-T12. Realizou-se também uma biópsia percutânea intervertebral para cultura do material cujo resultado foi negativo para presença de patógenos. A coloração de GRAM demonstrou: raras células epiteliais de descamação, numerosos leucócitos ausência de formas bacterianas e ausência de leveduras. Em relação ao tratamento, inicialmente, no hospital de origem, foram administrados por vinte e dois dias um esquema de antibioticoterapia contendo Vancomicina e Ceftriaxone a fim de cobrir respectivamente o *Staphylococcus aureus*, principal agente causador da espondilodiscite e enterobactérias (presentes no trato urinário). O paciente evoluiu com Síndrome do Pescoço Vermelho, uma farmacodermia imposta pelo uso da Vancomicina. Após o insucesso do primeiro esquema terapêutico, foi iniciada a terapia combinada de Linezolida 600mg, intravenoso a cada 12h e Cefepime 2g intravenoso a cada 12h, ambos por 42 dias. Além disso, foi administrado também a Dexametasona 4mg intravenoso, 1x ao dia durante 10 dias. Ao final do tratamento com a antibioticoterapia adequada, o paciente evoluiu com ausência de febre e dor ao deambular, bem como melhora significativa do quadro infeccioso. A esse respeito, conclui-se que é de suma importância a solicitação de urocultura prévia à procedimentos de manipulação de vias urinárias, tais como a RTU de próstata, a fim de detectar possíveis patógenos que podem gerar infecções posteriormente. Além disso, é imprescindível conhecer os principais germes causadores de infecções do trato urinário e da espondilodiscite a fim de traçar o esquema de antibioticoterapia adequado para cada paciente.

Palavras-chave: Antibióticos. Coleta de Urina. Espondilodiscite.