

Um caso de Espondilodiscite a Pneumococo

Mariana Dias Pais, Fernando Godinho Pereira, Ana Messias, Cristina Santos

INTRODUÇÃO

A espondilodiscite é uma infeção grave, mais frequente nos doentes em hemodiálise (0.4%) do que na população em geral (0.4 a 2.4 por 100 000 habitantes).

Pode ser **assintomática** ou apresentar-se com **sintomas inespecíficos**, refletindo-se num diagnóstico tardio, com sequelas graves e até mesmo fatal, se não tratada.

Agentes mais frequentes (agentes da pele): *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*.

Outras bactérias podem também estar implicadas.

DISCUSSÃO


A espondilodiscite pode manifestar-se com sintomas inespecíficos, como dor lombar e/ou febre, e pode ter sequelas funcionais e na qualidade de vida.

Os doentes hemodialisados têm **maior risco infeccioso e maior frequência de bacteriemia** que a população em geral, pelo que a **espondilodiscite é um diagnóstico que deve ser excluído**, principalmente naqueles cujo foco infeccioso não é óbvio, mesmo que o agente não seja o típico.

O diagnóstico e o tratamento precoces são essenciais para reduzir a morbimortalidade.

CASO

♂ 55 anos,
Doença renal crónica estágio 5 sob hemodiálise
Fístula Arterio-Venosa
Doença renal poliquística autossómica dominante

✗ Pneumococo 



Febre +
dor lombar

Sem leucocitose
PCR 34 mg/dL
VS > 120 mm
na 1ª hora

Infeção de
quisto renal?

Ao 5º dia de internamento:

HC: *Streptococcus pneumoniae*
multissensível
Doença Pneumocócica invasiva

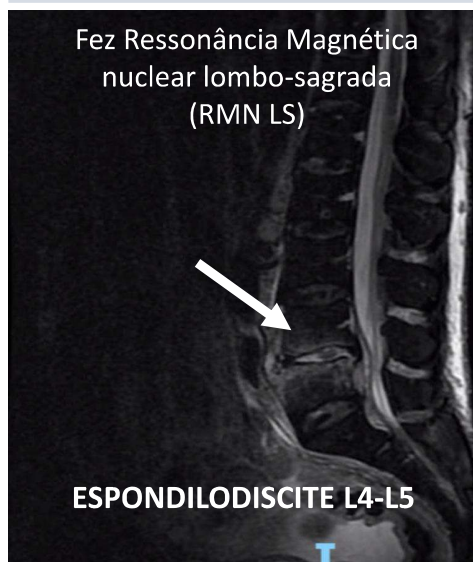
Iniciou antibioterapia dirigida.

**Tomografia
computadorizada excluiu**
infeção de quisto.
Colheu hemoculturas (HC).
Iniciou Vancomicina +
Gentamicina.

MAS

Manteve febre e dor lombar

Fez Ressonância Magnética
nuclear lombo-sagrada
(RMN LS)



Manteve antibioterapia dirigida
Penicilina endovenosa (54 dias)
+
Amoxicilina-ácido clavulânico oral
(15 dias)

Melhoria da dor + apirexia

Sem leucocitose, PCR 1.13 mg/dL
e VS 120 mm na 1ª hora

Melhoria radiológica
(nova RMN LS)

BIBLIOGRAFIA

- Drijkoningen, J.C. Pneumococcal infection in adults: burden of disease. 2013. Doi: 10.1111/1469-0691.12461
- Cassó-Troche, L Infective spondylodiscitis in hemodialysis patients. 2022. Doi: 10.25259/SNI_821_2022
- Madhavan, K. Spondylodiscitis in end-stage renal disease: a systematic review. 2018. Doi: 10.3171/2018.9.SPINE18824