



Relato de caso

Espondilodiscite fúngica por *Candida albicans*: um caso atípico e revisão da literatura[☆]

Állynson Larocca Kulcheski^{a,b,*}, Xavier Soler Graells^{a,b}, Marcel Luiz Benato^{a,b}, Pedro Grein Del Santoro^{a,b} e André Luis Sebben^{a,b}

^a Serviço de Ortopedia e Traumatologia, Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

^b Hospital do Trabalhador, Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 18 de agosto de 2014

Aceito em 14 de novembro de 2014

On-line em 28 de maio de 2015

Palavras-chave:

Candida albicans

Discite

Doenças da coluna vertebral

R E S U M O

A espondilodiscite por *Candida albicans* é uma rara complicação da disseminação hematogênica da infecção por esse fungo. Apresentamos um caso atípico de espondilodiscite por esse germe ocorrido após trauma contuso torácico que cursou com fascíte necrotizante da região anterior do tórax, osteomielite de esterno e, por contiguidade, afetou a coluna vertebral torácica alta. O paciente evoluiu com alteração neurológica e recuperou-se satisfatoriamente após tratamento adequado com descompressão medular cirúrgica e antibioticoterapia específica.

© 2015 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

Fungal spondylodiscitis due to *Candida albicans*: an atypical case and review of the literature

A B S T R A C T

Spondylodiscitis due to *Candida* is a rare complication from hematogenous dissemination of infection caused by this fungus. We present an atypical case of spondylodiscitis caused by this germ that occurred after chest contusion and progressed with necrotizing fasciitis of the anterior region of the chest and osteomyelitis of the sternum. Through contiguity, it also affected the upper thoracic spine. The patient evolved with neurological alterations and recovered satisfactorily after appropriate treatment with surgical decompression of the spinal cord and specific antibiotic therapy.

© 2015 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Published by Elsevier Editora Ltda. All rights reserved.

Keywords:

Candida albicans

Discitis

Spinal diseases

[☆] Trabalho feito no Serviço de Ortopedia e Traumatologia, Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná (UFPR), e no Hospital do Trabalhador, Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil.

* Autor para correspondência.

E-mails: alylarocca@gmail.com, alynson.larocca@hotmail.com (Á.L. Kulcheski).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbo.2015.04.016>

0102-3616/© 2015 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

Introdução

As infecções na coluna vertebral são raras e compreendem cerca de 1% do acometimento infeccioso ósseo.¹ A maioria dessas infecções é piogênica ou tuberculosa. As fúngicas estão aumentando, mas ainda são extremamente raras e ocorrem mais como infecções oportunistas em imunodeprimidos.² Apesar do aumento da frequência, a infecção por *Candida albicans* não é comum.³ Relatamos um caso atípico de espondilodiscite torácica causada por *Candida albicans*. A literatura foi revista para melhor compreensão do tema.

Relato do caso

Paciente masculino, 39 anos, morador de rua, etilista crônico. Sofreu queda de dois metros de altura em outubro de 2012. Foi atendido em hospital de trauma, onde se evidenciaram sinais de choque séptico, além de hiperemia, crepitação em região esternal, com 10 cm de diâmetro. Radiografia e tomografia computadorizada (TC) torácica apresentaram enfisema subcutâneo pré-esternal e sinais de fratura de esterno e culminaram com diagnóstico de fascíte necrotizante torácica anterior (fig. 1). Feito desbridamento cirúrgico desse local. O resultado de cultura de partes moles de esterno foi positivo para *Escherichia coli* multissensível e o resultado de cultura de fragmento ósseo esternal positivo para *Candida albicans*. Iniciado tratamento com Fluconazol (6 mg/kg/dia) e Ciprofloxacino (400 mg 12/12 h) com plano de uso por seis meses, inicialmente por via endovenosa e após melhoria clínica completado pela via oral. Evoluiu com sinais de osteomielite vertebral, com diminuição da altura de corpos vertebrais e discos nos níveis de coluna torácica T4-T5-T6 (fig. 2). Apresentava-se paraplégico e com sensibilidade alterada ao nível de T4, compatível com Frankel B. Evidenciou-se ângulo de Cobb inicial de 68 graus (fig. 3). Foi submetido a toracotomia e apresentou abscesso vertebral e grande quantidade de secreção purulenta. Foi feita corpectomia de T4 a T6 com substituição por enxertia autóloga de íliaco e ampla descompressão medular em T4. Houve melhoria das queixas algicas em coluna torácica, desaparecimento da febre e melhoria para Frankel C. Em segundo tempo, foi submetido a fixação e artrodeose via posterior com parafusos pediculares ao nível de coluna torácica de T3 a T7 (fig. 4).



Figura 1 – Aspecto inicial da lesão na região esternal.

No pós-operatório apresentou melhoria de 13 graus de cifose no ângulo de Cobb, permaneceu em 55 graus (figs. 4 e 5). Após oito meses do diagnóstico, o paciente apresentou melhoria do nível neurológico para Frankel D no nível de T4. Na avaliação feita com 12 meses após o primeiro diagnóstico as feridas mostravam-se cicatrizadas e houve melhoria significativa da hiper cifose torácica (fig. 5). O paciente apresentou-se bem, comunicativo, independente na execução de suas funções, conseguiu fazer suas atividades sem auxílio ou dificuldade. Durante o internamento foi aplicado o Índice Oswestry 2.0 de incapacidade no pré-operatório e após o procedimento cirúrgico definitivo. No pré-operatório, pontuou 70%, classificou-se como incapacitado. No pós-operatório, o índice foi 25%, que evidenciou um bom resultado no quesito dor/incapacidade.

Discussão

Apesar do aumento da frequência de fungemia, a infecção por *Candida albicans* ainda é uma causa rara de infecção da coluna vertebral.³ Os principais fatores de risco são: antibioticoterapia prévia, internação em UTI, catéteres de demora, corticoterapia, drogas endovenosas, transplantes e

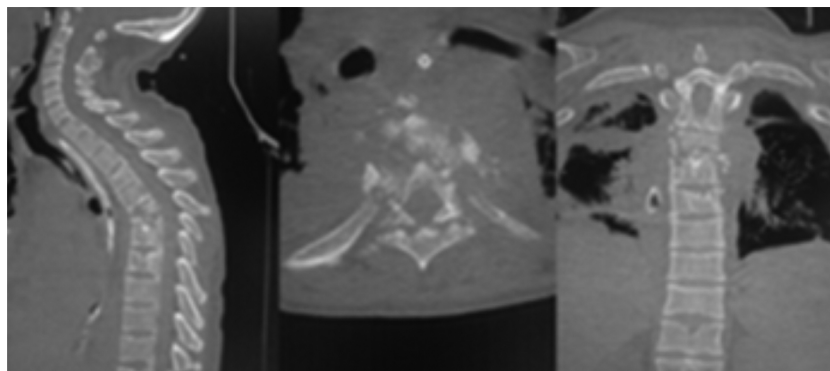


Figura 2 – Tomografia computadorizada em cortes sagital, axial e coronal.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2707336>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2707336>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)