

### Introdução

Osteomielite com abscesso epidural (APD) é uma condição rara que pode se manifestar em região intracraniana ou medular. Os principais fatores de risco são usuários de drogas injetáveis, imunossupressão, procedimento neurocirúrgico e DM. O quadro clínico pode variar de febre, dores nas costas até déficits neurológicos mais severos como parestesias e liberação de esfíncteres. O diagnóstico é mais rapidamente realizado conforme o grau de suspeita clínica tendo como padrão ouro a ressonância magnética. O tratamento costuma ser conservador com uso de antimicrobianos por longos períodos sendo indicada cirurgia quando déficit neurológico importante, piora clínica ou falha de tratamento.

### Objetivo

Relatar caso de paciente transplantado renal com diagnóstico de osteomielite e abscesso epidural, com manifestação clínica nas primeiras semanas pós Tx.



Figura 1: RM Coluna cervical- diagnóstico sem contraste

### Conclusão

APD medular deve ser suspeitado em pacientes com epidemiologia compatível e com fortes dores, associado a VHS aumentado. O padrão ouro do diagnóstico é a RM. O prognóstico depende do grau de comprometimento neurológico no diagnóstico. A antibioticoterapia empírica deve ser iniciada imediatamente após coleta das culturas. A falha de tratamento clínico e piora neurológica indica cirurgia imediata. A morbidade da doença é maior quanto maior o atraso no diagnóstico e gravidade da apresentação clínica, como déficit neurológico importante e sépsis, podendo a mortalidade variar de 6 a 32%.

### Relato de Caso

J.J.C, 59 anos, portador de HAS, DM, IRC em HD há 2 anos. Tx renal em 2/10/08, necessitou de HD até o 10º PO. Na internação apresentou ITU por Serratia marcescens hemoculturas negativas, tratado com ertapenem. Iniciou com cervicalgia intensa 21 dias pós-tx, sem febre, VHS:90, TAC de crânio e Rx cervical sem evidência de lesões sendo a hipótese diagnóstica torcicolo, mantido em fisioterapia, relaxantes musculares e analgésicos com melhora dos sintomas. Alta em 2/12/08 com persistência dos sintomas de menor intensidade. Em fevereiro de 2009 evoluiu com piora da dor cervical e com déficit motor discreto em MID. Realizou RM de coluna que mostrou osteomielite e discite de C2-C3 com abscesso anterior e posterior comprimindo canal medular. Internado, coletado culturas por punção na orofaringe e iniciado oxaciclina e ceftriaxona. Pesquisa para fungos e BK negativa e cultura positiva para S. Coagulase Oxa-resistente, sensível a Teicoplanina, administrada por 44 dias. Em uso de MMF 1,5 g/dia, prednisona 10 mg/dia e ciclosporina 200 mg/dia. Evoluiu com melhora significativa dos sintomas (dor e déficit motor) após 10 dias de tratamento. Nova RM com melhora importante e discreta área de fibrose no local dos abscessos e diminuição do grau de compressão medular. Função renal estável.



Figura 2: RM Coluna cervical- diagnóstico com contraste



Figura 3: RM Coluna Cervical Controle pós tratamento



Figura 4: RM Coluna Cervical Controle pós tratamento