



# SACROILEÍTE PIOGÊNICA: UM DIAGNÓSTICO A SER LEMBRADO

Matta, AS<sup>1</sup>; Castro, CP<sup>1</sup>; Schinzel, V<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Médicas residentes de Pediatria do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF

<sup>2</sup>Reumatologista Pediátrica e preceptora do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF

## INTRODUÇÃO

A sacroileíte piogênica é um desafio diagnóstico na população pediátrica e, se não tratada precocemente pode levar a destruição articular e sequelas motoras. Apresentamos um caso diagnosticado em nosso serviço

## RELATO DE CASO

Adolescente, sexo masculino, 12 anos, previamente hígido, iniciou quadro agudo de dor severa em região glútea a direita, associada a febre e claudicação 48h após queda da própria altura. Apresentava dor à palpação de região sacroilíaca à direita, calor local e teste de Faber positivo, além de aumento importante de provas inflamatórias e leucocitose com desvio à esquerda. Após RNM mostrando sinais de artrite infecciosa em sacroilíaca direita com formação de abscesso em psoas, foi realizado antibioticoterapia por 28 dias, sendo 14 por via parenteral. Paciente recebeu alta deambulando sem dificuldade e sem queixa de dor. Em nova RNM houve melhora do processo infeccioso.

## DISCUSSÃO

A sacroileíte piogênica é incomum na população pediátrica, tratando-se de apenas 1 a 2% dos casos de infecções articulares em geral e, por isso, é um desafio diagnóstico nesta faixa etária. Porém, deve sempre ser considerada como hipótese diagnóstica em casos de dor intensa em região lombar e nádegas e dificuldade de deambular, principalmente se associados à febre. Pode haver relato de trauma recente e infecções de pele, os principais fatores de risco relatados na literatura. O diagnóstico se inicia com um exame físico detalhado e teste de Faber positivo, as provas inflamatórias elevadas aumentam a suspeição, e o diagnóstico de certeza deve ser realizado com RNM, com sensibilidade de até 95%.

## CONCLUSÃO

Destaca-se a importância da suspeição diagnóstica de sacroileíte piogênica em pacientes com dor característica e fatores de risco associados, por se tratar de uma condição clínica relativamente rara, porém com alto risco de morbidade se não tratada adequadamente.

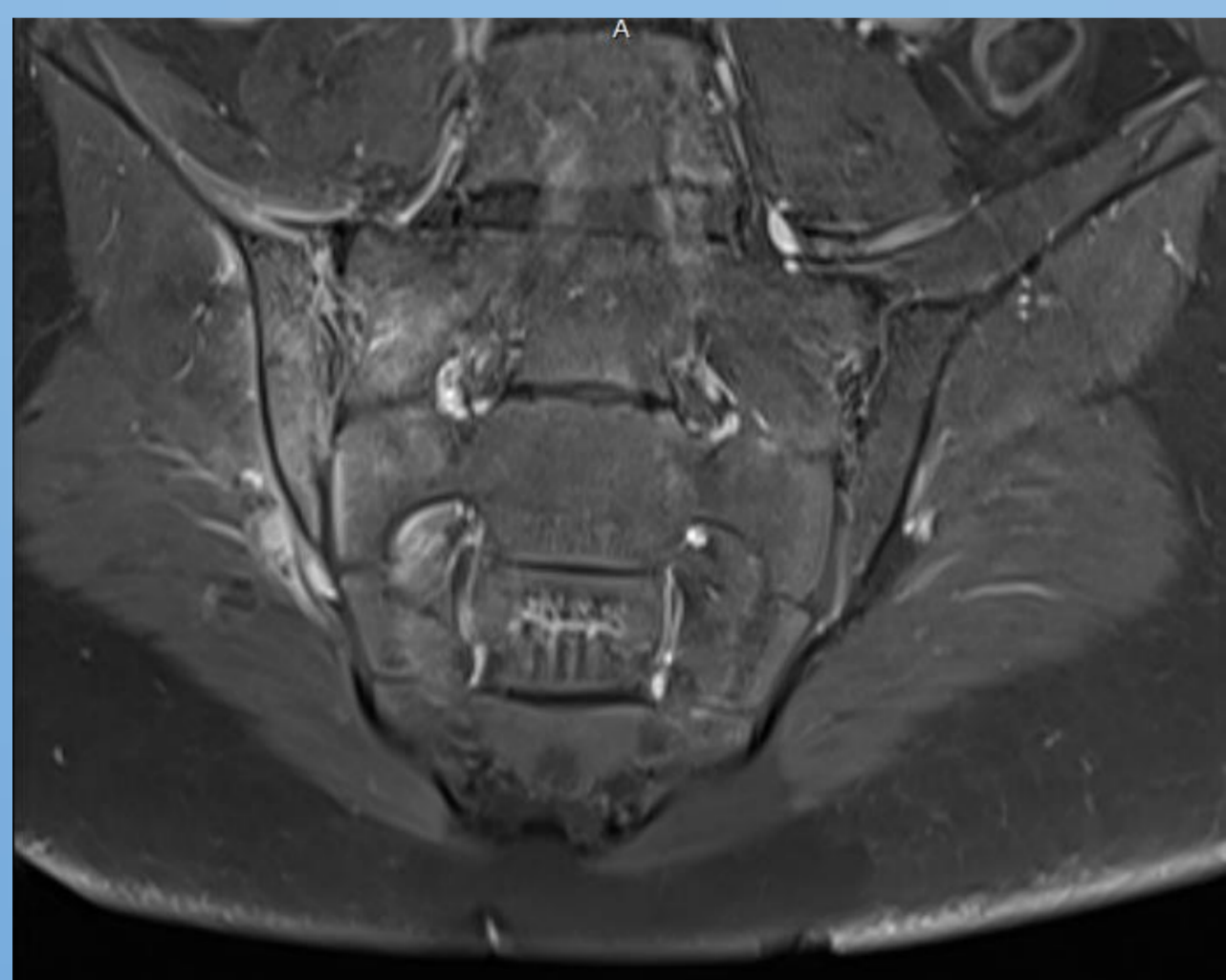


Imagem 1 . RNM de sacroilíacas (corte coronal) antes da antibioticoterapia

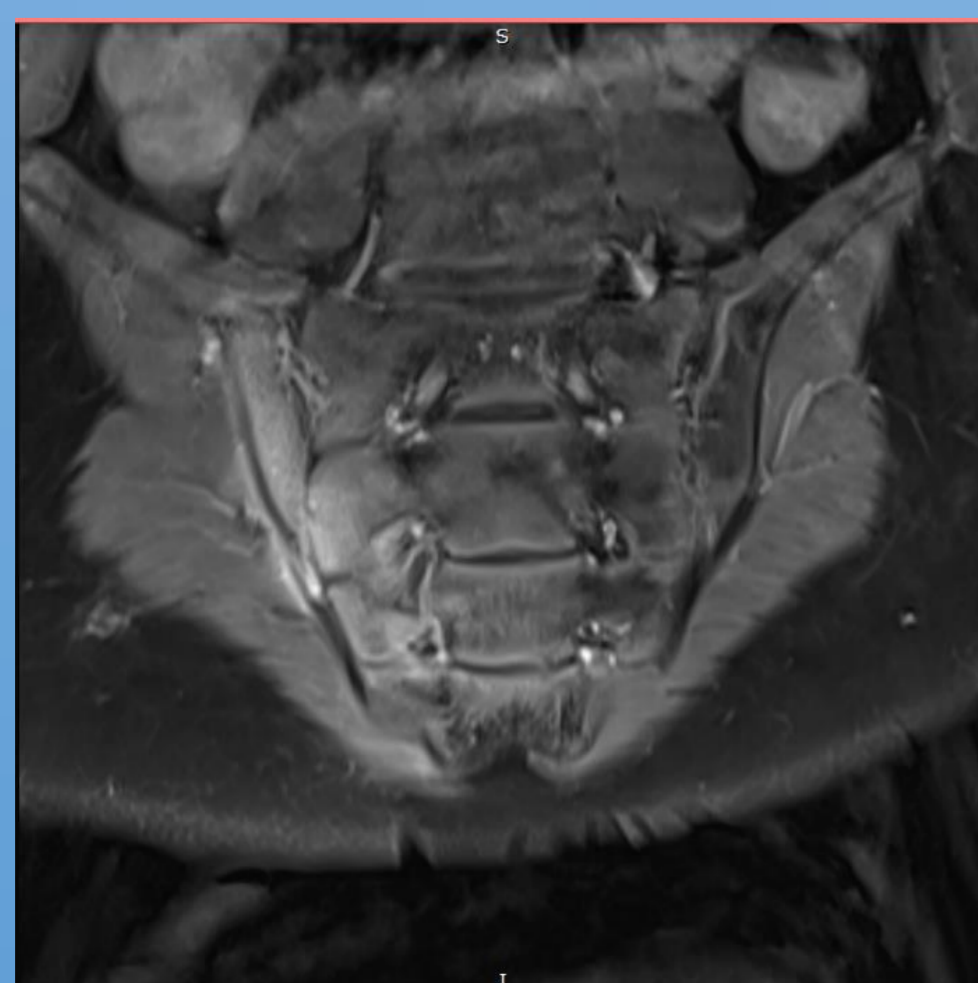


Imagem 2 . RNM de sacroilíacas (corte coronal) após antibioticoterapia venosa

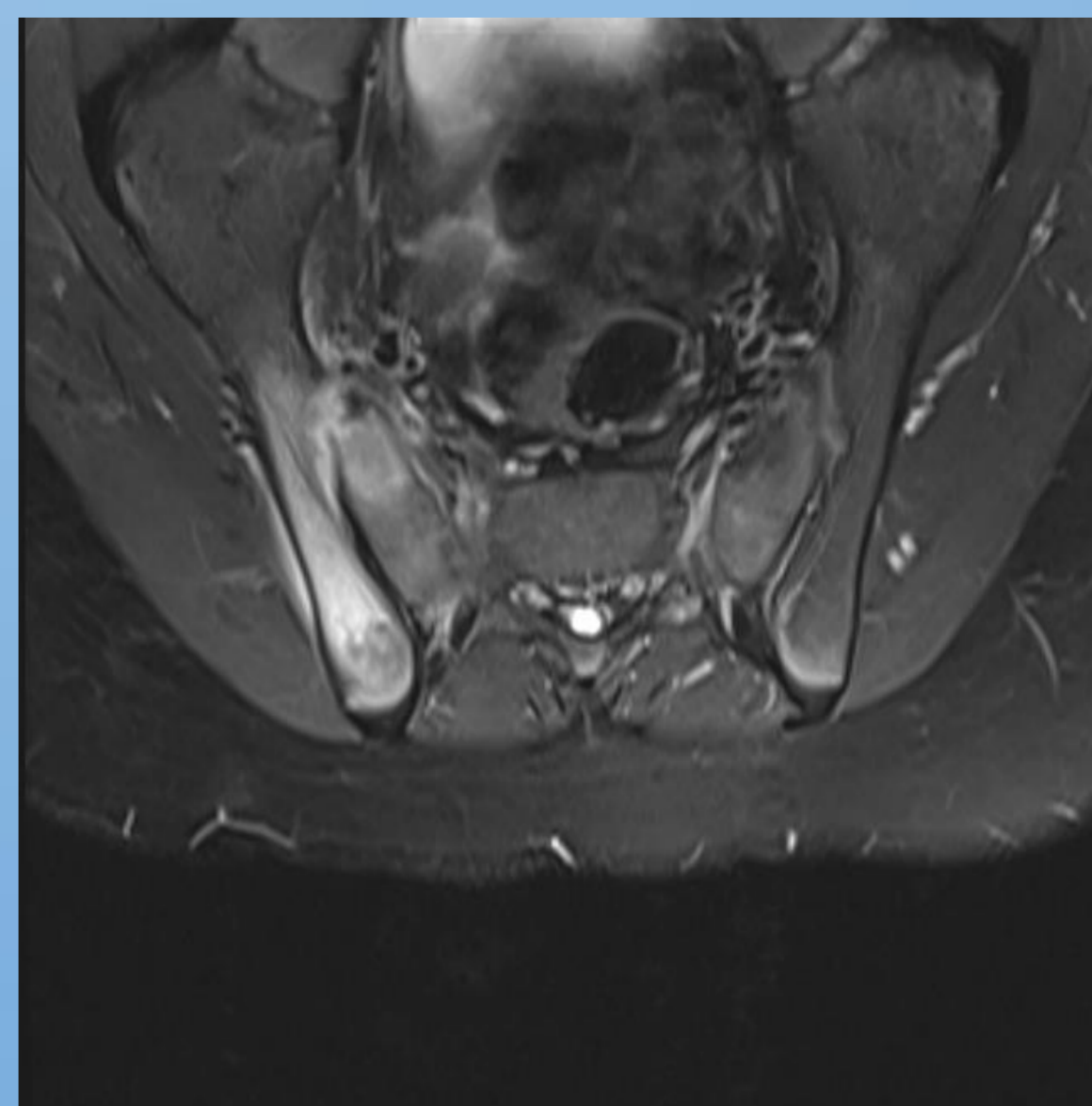


Imagem 3 . RNM de sacroilíacas (corte axial) após antibioticoterapia venosa

## REFERÊNCIAS

1. PYOGENIC sacroiliitis in children—a diagnostic challenge. **Case Reports in Medicine**, [S. l.], v. 2012, p. 1-4, 8 jun. 2012
2. Lavi, E., Gileles-Hillel, A., Simanovsky, N. et al. Pyogenic sacroiliitis in children: don't forget the very young. *Eur J Pediatr* 178, 575–579 (2019). <https://doi.org/10.1007/s00431-019-03333-8>
3. L. Ghedira Besbes, S. Haddad, A. Abid, Ch. Ben Meriem, M. N. Gueddiche, "Pyogenic Sacroiliitis in Children: Two Case Reports", *Case Reports in Medicine*, vol. 2012, Article ID 415323, 4 pages, 2012. <https://doi.org/10.1155/2012/415323>
4. Slobodin G, Rimar D, Boulman N, Kaly L, Rozenbaum M, Rosner I, Odeh M. Acute sacroiliitis. *Clin Rheumatol*. 2016 Apr;35(4):851-6. doi: 10.1007/s10067-016-3200-6. Epub 2016 Feb 4. PMID: 26847855.