



Um diagnóstico diferencial na espondilodiscite por *Staphylococcus aureus*: Doença de Pott.

Maria Isabel guarçoni Migueis; Julianna Fonseca Marcelino Queres;
Julia de Moraes Lopes Ribeiro.

Residentes de Clínica Médica do Hospital Servidores do Estado do RJ.

Palavras chaves: Tuberculose, Doença de Pott, febre de origem obscura, espondilodiscite.

Introdução

A tuberculose (TB) esquelética é responsável por 10 a 35 % dos casos de TB extrapulmonar, e a doença de Pott é a manifestação mais comum, com casos descritos há 9000 anos em múmias. Essa doença afeta mais comumente as regiões torácica inferior e lombar superior, progredindo com destruição do corpo vertebral, desmielinização focal dos tratos ascendentes e descendentes, e mais tardiamente do disco intervertebral. A deformidade de gibbus caracterizada por cifose estrutural pode estenotar a medula espinal, provocando paraplegia, dor, rigidez e espasmos musculares. A tríade clínica inclui gibosidade, abscesso e paraplegia. O padrão ouro do diagnóstico é a ressonância nuclear magnética (RMN) com biópsia guiada por tomografia computadorizada (TC), seguida de cultura das amostras.

Objetivos

O objetivo deste trabalho é demonstrar como o diagnóstico de doença de Pott ainda é relevante. A sua natureza indolente pode levar ao diagnóstico tardio e ao atraso no tratamento, provocando sequelas permanentes.

Métodos

Trata-se de um relato de caso de paciente atendida no Hospital Servidores do Estado do Rio de Janeiro. Mulher, 47 anos, negra, hipertensa, diabética e renal crônica dialítica admitida com relato de lombalgia baixa, persistente, irradiando para flancos, sem fatores desencadeantes, agravada pela deambulação e lateralização do tronco e atenuada com uso de analgésicos, associada a febre intermitente, diária, emagrecimento não intencional de 13 Kg há 4 meses. Negou calafrios, sudorese noturna, tosse, hiporexia, traumas e alterações do trato gastrointestinal. A TC de coluna lombar evidenciou sinal sugestivo de espondilodiscite em T10 -T11. As hemoculturas foram persistentemente negativas. Ambulatorialmente fez tratamento empírico com vancomicina por 3 meses, na clínica satélite de diálise. Houve melhora da febre, porém progrediu com piora da dor, incapacidade para deambular e marcha antálgica.

A TC evidenciou redução da amplitude dos forames e destruição do corpos vertebrais de T10-T11, mas pedículos íntegros e articulações interapofisárias sem alterações significativas. O exame de eletroforese de proteína foi normal. O PPD foi reator com valor de 23 mm. A biópsia percutânea revelou teste rápido molecular positivo para Tuberculose, fechando o diagnóstico de doença de Pott.

Resultados

A paciente iniciou esquema RIPE, e após duas semanas com uso de colete de Pott conseguiu sentar e realizar pequenos movimentos com auxílio da fisioterapia.

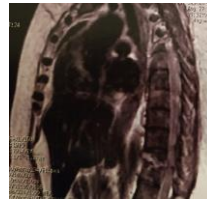


Figura 1. Corte sagital RMN
coluna tóraco lombar em
T1

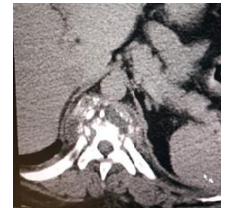


Figura 2. Corte axial TC
coluna torácica

Conclusão

A doença de Pott é negligenciada e tratada tardiamente, gerando sequelas e comprometendo a qualidade de vida do paciente. A variedade dos diagnósticos diferenciais facilita também o subdiagnóstico.

Os critérios clínicos, laboratoriais e epidemiológicos são fundamentais para o raciocínio clínico e diagnóstico da doença de Pott, que apesar de antiga na sociedade, possui alta prevalência e erros no diagnóstico.

A paciente após o tratamento correto apresentou melhora expressiva da dor e da paresia, com progressos na fisioterapia motora.

Referências Bibliográficas

- Stout jason. Tuberculose óssea e articular (2021). UPTODATE, 2021. Disponível em: <www.uptodate.com/online>.
- Mello, M C P D. et al. Pott's Disease: a bibliographic review from the last 5 Years. Curso de medicina da faculdades integradas - ciências saúde, Catanduva, SP, v 25, n 2, p 173 - 184, out/nov. 2016.
- Vilar, Fernando Crivelenti et al. Tuberculose vertebral (doença de Pott) associada a abscesso de psoas: relato de dois casos e revisão da literatura. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical [online]. 2006, v. 39, n.