

## MAL DE POTT: UM IMPORTANTE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE DOR LOMBAR QUE MERECE ATENÇÃO DO CLÍNICO.

Fonseca, IR<sup>1</sup>; Kostiuk, GG<sup>1</sup>; Costa, HRB<sup>2</sup>; De Souza, MF<sup>3</sup>; Chiesa, MQB<sup>3</sup>.

### **Fundamentação teórica/Introdução:**

O presente trabalho foi elaborado para apresentar um caso clínico relacionado ao Mal de Pott, um tipo de tuberculose (TB) óssea, que acomete principalmente as vértebras toracolombares, sendo um importante diagnóstico de dor lombar. O quadro em questão ocorre devido a reativação de focos hematogênicos situados nos corpos vertebrais, e dessa forma o bacilo provoca o remodelamento da arquitetura vertebral, ocasionando dor, formação de abscesso e contratura muscular antálgica.

### **Objetivos:**

Demonstrar a necessidade de excluir tuberculose óssea em pacientes que apresentam quadro de lombalgia crônica, com história prévia clínica e epidemiológica que sugerem tuberculose.

### **Delineamento e métodos:** Relato de caso

**Resultados:** Paciente masculino, 44 anos, pardo, amasiado, evangélico, serralheiro, natural e morador de Teresópolis-RJ.

Paciente com relato de dor lombar. Estava em acompanhamento com ortopedista assistente, com diagnóstico prévio de hérnia de disco. Ao apresentar piora da dor, em caráter progressivo e de forma incapacitante, procurou atendimento médico novamente, sendo admitido em nossa unidade hospitalar.

Negava na ocasião comorbidades ou uso de medicações prévias. Era tabagista de 25 maços/ano, ex usuário de cocaína. Relatava cárcere por 6 meses em 2017.

Internado em 2018, em decorrência de tosse, febre e derrame pleural, sendo submetido à época a uma biópsia de pleura, mas não deu seguimento à investigação e tratamento proposto.

Pai e mãe falecidos por AVE. Sem história de neoplasia na família.

Foi realizada na ocasião uma tomografia computadorizada de coluna dorsal, lombar e sacra que evidenciaram lesões líticas, nos corpos de D12 e L1, e em platô de D11, comprimindo e reduzindo a amplitude do canal vertebral.

Apesar de não ter realizado uma biópsia das lesões, o doente já havia feito uma biópsia da pleura antes da internação atual que confirmava o diagnóstico de TB, reforçando a hipótese de Mal de Pott. Com isso, ele recebeu alta hospitalar e encaminhado para o ambulatório Unifeso, atualmente realizando esquema RIPE e em uso de Colete Putti por conta das lesões na coluna.

**Conclusões:** Diante de um paciente com dor lombar de início súbito e evolução arrastada, associada a histórico de tuberculose, é importante aventar a hipótese de tuberculose óssea. Nesse sentido cabe a busca ativa de relatos de episódios prévios de

tuberculose, investigação de situações que justificariam a reativação do quadro e considerar sítios específicos como hipóteses diagnósticas.