

OSTEOMIELITE TUBERCULOSA: APRESENTAÇÃO COMO DOR ÓSSEA CRÔNICA EM PACIENTE COM ARTRITE REUMATOIDE

Rayane Biolchi¹, Igor Keidi Okamoto Oishi¹, Sheyla Evelyn Vera Quevedo², Camila Ronchini Montalvão², Carla Andressa Dal Ponte².

¹Faculdade de Medicina, Universidade Paranaense, Umuarama/PR.

²Hospital União Oeste Paranaense de Estudos e Combate ao Câncer (UOPECCAN), Umuarama/PR.

Palavras-chave: dor crônica, tuberculose extrapulmonar, lesões osteolíticas.

Introdução: A tuberculose (TB) óssea é uma manifestação pouco comum de tuberculose e o acometimento osteomuscular corresponde a 1 a 3 % dos casos. De modo geral, o quadro infeccioso ósseo se manifesta como artrite e/ou osteomielite. As principais características radiográficas da TB óssea são esclerose e lesões osteolíticas. No entanto, essas características não são específicas, o que retarda o diagnóstico da doença. **Objetivos:** Relatar um caso de dor óssea crônica e os desafios diagnósticos de tuberculose extrapulmonar **Métodos:** Trata-se de um relato de caso. **Relato de Caso:** Feminina, 43 anos, tabagista, com histórico de artrite reumatoide e hipotireoidismo. Admitida no ambulatório de clínica médica, devido a dor óssea crônica em tíbia esquerda. Refere início de quadro há 4 anos, evoluindo com piora sem causa aparente, relata dor intensa e frequente no período noturno e perda ponderal. Negou história de trauma e sintomas respiratórios. Em investigação apresentava hemograma, eletroforese de proteínas e tomografia de tórax sem alterações, sorologias negativas, radiografia com uma lesão blástica em terço médio da tíbia com reação periosteal e zona de transição bem definida, sem invasão de partes moles. Ressonância nuclear magnética evidenciou extensas alterações de cortical óssea no terço médio e distal da tíbia esquerda com edema medular, sem sinais evidentes de coleções líquidas. Foi realizado biópsia devido à suspeita de neoplasia e osteomielite. O anatomopatológico de tecido fibro-ósseo sem indícios de malignidade e cultura positiva para *Staphylococs epidermidis*, tratado, porém sem melhora do quadro. Tendo posteriormente a suspeita de TB óssea a paciente foi submetida a coleta de baciloscopia e teste de PPD fortemente reator (11 mm)

corroborando a hipótese diagnóstica de TB extrapulmonar. Foi instituído tratamento com RHZE (isoniazida, rifampicina, pirazinamida e etambutol) e retornou após 60 dias, relatando melhora da dor, deambulando sem dificuldade. Optou-se por manter esquema RHZE e acompanhamento ambulatorial com infectologista com boa evolução do quadro. **Conclusão:** TB óssea é uma forma rara, mas que ainda é prevalente em países em desenvolvimento. É importante notar que pode ser facilmente confundida com outras condições, como tumores ósseos e infecções bacterianas, e, portanto, um diagnóstico preciso é fundamental para garantir o tratamento adequado. Em pacientes imunossuprimidos é uma etiologia que deve ser sempre interrogada.