

OSTEÍTE SIFILÍTICA ASSOCIADA À NEUROSSÍFILIS: UM RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO:

O *Treponema Pallidum*, uma bactéria espiroqueta gram-negativa, tem afinidade pelo tecido ósseo, sendo que os sítios mais comumente acometidos são os ossos longos e o crânio. A neurosífilis pode se desenvolver por contiguidade a partir da lesão óssea da calvária, e deve ser descartada quando há proximidade com as meninges.

OBJETIVO:

Descrever um caso de osteíte sífilítica associada à neurosífilis e a sua investigação etiológica.

MÉTODOS:

Relato de caso a partir de dados retrospectivos. Foi realizada revisão de literatura a partir de trabalhos pesquisados nas plataformas Scielo e Science Direct.

RELATO DE CASO:

Paciente feminina, 21 anos, previamente hígida, apresentou-se com cefaleia frontal à esquerda há 15 dias, bem localizada e em pressão, associada a edema de partes moles, na ausência de traumas ou achados sistêmicos. A investigação laboratorial demonstrou anemia microcítica hipocrômica, VDRL positivo (1/256) e FTA-Abs positivo, com demais sorologias negativas. Ressonância de crânio evidenciou lesão envolvendo a medular do osso frontal esquerdo, com discreto aumento de partes moles subgaleal e periosteal, com discreto realce paquimeníngeo, com suspeita de osteomielite relacionada à sífilis adquirida. Prosseguiu-se com cintilografia óssea que revelou aumento focal e acentuado da atividade osteogênica em região frontal da calota craniana, na projeção da linha média, além de 3 outras áreas de hipercaptação focal mais discretas do radiotraçador em região parietal e temporal. Paralelamente, foi realizada punção lombar para a pesquisa de neurosífilis. Diante de discreta pleocitose linfocítica, sobrepostas aos achados da RM, optou-se pela Penicilina G Cristalina por 15 dias. Após o tratamento houve queda dos títulos de VDRL, resolução da pleocitose líquórica e dos sintomas. Devido ao diagnóstico de neurosífilis e a melhora clínica após o tratamento, a lesão óssea foi associada à sífilis, sem a demanda por biópsia óssea.

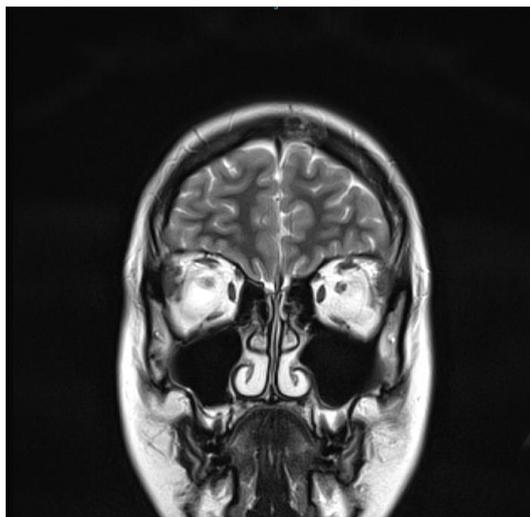


Figura 1. Ressonância magnética de crânio em corte coronal mostrando lesão acometendo osso frontal esquerdo.

CONCLUSÃO:

A osteíte sífilítica é uma complicação mais frequentemente relacionada à sífilis terciária ou congênita, embora mais raramente se associe à sífilis primária ou secundária. Deve ser lembrada no diagnóstico diferencial de lesões ósseas quando acompanhados de sorologias positivas para sífilis.

PALAVRAS- CHAVE: Osteíte; Neurosífilis.