

## Mal de Pott em coluna cervical: um relato de caso

**Introdução:** A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa crônica ainda frequente em muitas regiões do mundo. A TB osteoarticular é geralmente secundária a de localização pulmonar, sendo responsável por 10% dos casos extrapulmonares. Destes, o mais frequente é o Mal de Pott, ou espondilite tuberculosa. As vértebras da coluna torácica inferior e lombar superior são os locais mais acometidos. Essa patologia representa uma urgência médica que requer um diagnóstico rápido para evitar complicações neurológicas que possam resultar em sequelas definitivas. **Objetivos:** O objetivo deste relato é descrever um caso incomum de TB óssea de coluna cervical em paciente adulto. **Delineamento e método:** Estudo do tipo relato de caso com informações obtidas por meio de registros fotográficos e escritos dos métodos diagnósticos, entrevista com o paciente e revisão do prontuário médico. **Resultados:** E.C.D.A, masculino, 38 anos, negro, foi atendido no serviço de pronto atendimento do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) com quadro de cervicalgia e de dor em tórax e em braços iniciado há 3 meses, evoluindo com perda da força em membros superiores associada a dormência e hipoestesia em braços e pescoço. Foi realizada radiografia de coluna cervical que evidenciou lesão de corpos vertebrais em C6 e C7, sendo admitido na enfermaria de neurologia do HULW. Apresenta passado de alcoolismo e tuberculose pulmonar há um ano, tratada por apenas 21 dias. Na admissão, foram realizadas sorologias para HIV, hepatites B e C, Epstein-Barr, citomegalovírus, hemo e uroculturas, todas com resultados negativos. A análise do LCR mostrou 04 células, 75mg/dL de proteínas e 44 mg/dL de glicose. O teste do PPD mediu 12mm (reator forte). Realizou-se ressonância nuclear magnética (RNM) de coluna cervical que apresentou lesão do espaço e corpos vertebrais de C6 e C7, com preservação dos seus pedículos. No dia seguinte foi iniciado esquema I para tuberculose (rifampicina + isoniazida + pirazinamida). **Conclusão:** No caso relatado, o paciente teve suspeita de tuberculose vertebral pelo passado de TB pulmonar não tratada e pelo PPD reator forte. O diagnóstico foi confirmado através da prova terapêutica com esquema I para TB, com boa evolução clínica. A resposta satisfatória apresentada pelo paciente motivou a alta hospitalar, dando-se prosseguimento ao tratamento no ambulatório. **Descritores:** Tuberculose da Coluna Vertebral, Tuberculose Pulmonar, Cervicalgia.