

Relatos Casos Clínicos

PD - (UM18-2489) - A DORSALGIA COMO DESAFIO CLÍNICO: UM CASO DE MAL DE POTT

André Silva Costa¹; Andreia Ramalho²; Sergey Asyanin¹

1 - USF Poente; 2 - USF Sobreira

Enquadramento:

O Mal de Pott é uma manifestação extrapulmonar de tuberculose que se caracteriza pelo envolvimento da coluna vertebral. Representa cerca de 1-2% do número total de casos de infeção pelo *Mycobacterium tuberculosis*. Afeta mais frequentemente a região lombar superior e torácica inferior. É frequentemente subdiagnosticado e responsável por sequelas muitas vezes irreversíveis.

O sintoma mais comum é a dor local, que aumenta de intensidade durante semanas a meses, por vezes em associação com espasmos musculares e rigidez. Deve ser considerada e excluída nos quadros de dor dorso-lombar crónica.

Descrição do caso:

NRGS, 31 anos, sexo masculino, raça caucasiana, carpinteiro, inserido numa família nuclear, no estágio III do Ciclo de Vida de Duvall. Nega antecedentes patológicos de relevo assim como medicação habitual. Esteve preso durante 3 anos, tendo saído em liberdade há cerca de 2 meses. Durante o período de reclusão terá tido contactos epidemiológicos com tuberculose. Nega hábitos tabágicos, etanólicos ou consumos de drogas endovenosas.

O doente recorreu à consulta do seu Médico de Família por queixas de dorsalgia com irradiação anterior, com intensidade 9/10, de carácter inflamatório (com agravamento noturno), sem posição antálgica, com 3 semanas de evolução. Não apresentava alterações cutâneas. Foi medicado com Etodolac 300 mg bid, recomendado repouso e calor húmido e prescrita radiografia de tórax e da coluna dorsal.

Uma semana depois, o doente vem mostrar os exames pedidos, que não revelaram alterações. Referia ausência de alívio com a medicação instituída, pelo que foi solicitado TC da coluna dorsal e associado um relaxante muscular (Ticolquicosido, 4 mg id). O resultado do TC revela: *"Lesão osteolítica de D12 a esquerda...os aspetos descritos podem corresponder a eventual processo de osteomielite tuberculosa com abscessos para-vertebrais associados."*

O doente foi encaminhado para o Centro de Diagnóstico Pneumológico (CDP) que por sua vez solicitou colaboração de Infeciologia, culminando no internamento para estudo de Osteomielite dorsal de provável etiologia tuberculosa. Durante o internamento, realizou RM torácica que revelou "condensação lobar inferior esquerda"; foi efetuado teste de Mantoux com resultado de 15 mm de induração; foi submetido a biopsia óssea e fibrobroncoscopia com crescimento cultural de Micobacteria do Complexo Tuberculosis. Tem alta com o diagnóstico de Tuberculose com envolvimento pulmonar e vertebral, encaminhado para o CDP onde inicia esquema de anti-bacilares (Isoniazida + Rifampicina + Etambutol + Pirazinamida) em regime de Tratamento Diretamente Observado (DOT).

Doente cumpriu 18 meses de anti-bacilares com boa resposta clínica. Após um período de cerca de 6 meses de tratamentos de fisioterapia, recuperou completamente do quadro clínico.

Discussão:

A dorsalgia é uma queixa comum nos Cuidados de Saúde Primários cujo diagnóstico nem sempre é o mais previsível. O Médico de Família tem um papel essencial na avaliação da gravidade e na orientação diagnóstica e terapêutica.

Neste doente, o contexto epidemiológico, assim como o quadro clínico atípico, funcionaram como sinais de alarme que permitiram ao Médico de Família uma investigação atempada e o correto encaminhamento.

É também importante o acompanhamento e apoio do doente e da sua família, sobretudo numa doença ainda estigmatizante como a TB.