

Mal de Pott Complicado com Paraparésia *Pott's Disease Complicated with Paraparesis*

Andreia Tavares¹, João Trêpa², Raquel Gonçalves², Vítor Duque²

Palavras-chave: Paraparésia; Tuberculose da Coluna Vertebral.
Keywords: Paraparesis; Tuberculosis, Spinal.

O mal de Pott ou espondilodiscite tuberculosa, corresponde a cerca de 0,5% - 1% dos casos de tuberculose,¹ podendo manifestar-se por sintomas neurológicos, nomeadamente a paraparésia.² O diagnóstico exige a confirmação cultural ou histológica do *Mycobacterium tuberculosis* (MT), devendo o tratamento ser instituído precocemente de modo a evitar graves sequelas.³

Apresenta-se o caso de um homem de 76 anos, com antecedentes de hipertensão arterial e dislipidemia medicadas, que recorreu ao serviço de urgência por parestesias e diminuição bilateral da força dos membros inferiores com 1 mês de evolução, sem outros sintomas acompanhantes. Ao exame objetivo destacava-se paraparésia grau 4, bilateral. Analiticamente apresentava: hemoglobina 10,3 g/dL; leucócitos $3,9 \times 10^9/L$ e proteína C reativa de 5,9 mg/dL. Realizou ressonância magnética (RM) da coluna dorsal que mostrou: “achatamento por infiltração centrada em D6-D7, com volumoso componente epidural anterior associado” (Fig. 1), colocando-se como mais provável a hipótese de lesão de etiologia neoplásica. Foi submetido a cirurgia, tendo-se constatado no intraoperatório um disco vertebral infiltrado com material purulento, sendo realizada corporectomia D6-7 com descompressão canal. Ficou internado com o diagnóstico presuntivo de espondilodiscite.

Do estudo etiológico destacou-se: a identificação de MT na cultura do pús e a presença de bacilos ácido-álcool resistentes no exame anátomo-patológico do corpo vertebral ressecado (Fig. 2). As hemoculturas e urocultura (com pesquisa de micobactérias) foram negativas. A radiografia e tomografia computadorizada de tórax não apresentavam alterações e a cultura do lavado broncoalveolar para MT foi negativa. O doseamento de imunoglobulinas foi normal e a serologia VIH 1-2 foi negativa. O teste de sensibilidade mostrou tratar-se de MT multissensível.



Figura 1: RM da coluna dorsal com ponderação em T2 a mostrar: “(...) imagem sugestiva de achatamento patológico por infiltração centrada em D6-7, com infiltração do corpo vertebral D6-7 e dos elementos posteriores, com volumoso componente epidural associado, condicionando compressão medular (...)”.

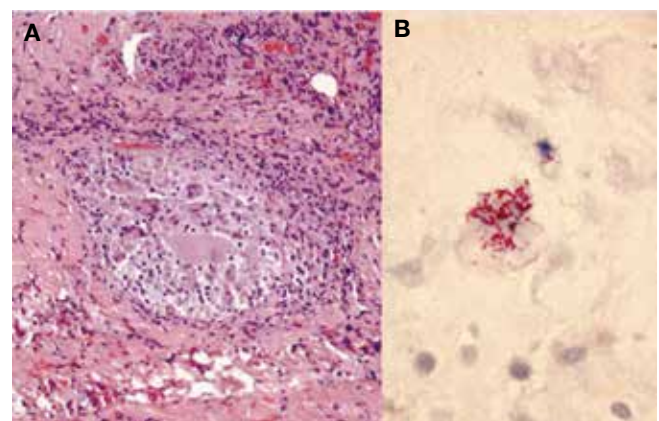


Figura 2: Exame anátomo-patológico do corpo vertebral ressecado da coluna dorsal a mostrar em A) granuloma com necrose central e em B) um aglomerado de bacilos ácido-álcool resistentes.

¹Serviço de Medicina Interna, Centro Hospitalar entre Douro e Vouga; Santa Maria de Feira, Portugal

²Serviço de Doenças Infecciosas, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal

Assumiu-se o diagnóstico de mal de Pott e iniciou rifampicina, isoniazida, etambutol e pirazinamida durante 2 meses, mantendo os dois primeiros por mais 10 meses. Iniciou reabilitação com evolução favorável.

Portanto, demonstra-se uma apresentação grave de espondilodiscite tuberculosa em doente imunocompetente e sem aparente atingimento de outros órgãos. ■

Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Fontes de Financiamento: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Direito à Privacidade e Consentimento Informado: Os autores declaram que nenhum dado que permita a identificação do doente aparece neste artigo.

Proteção de Seres Humanos e Animais: Os autores declaram que não foram realizadas experiências em seres humanos ou animais.

Correspondência: Andreia Tavares
beatriz.frutuoso@chvng.min-saude.pt
Serviço de Medicina Interna, Centro Hospitalar entre Douro e Vouga
R. Dr. Cândido Pinho, 5 - 4520-161 Santa Maria da Feira

Recebido: 17/08/2017

Aceite: 16/10/2017

REFERÊNCIAS

1. Polley P, Dunn Robert. Noncontiguous spinal tuberculosis: incidence and management. *Eur Spine J.* 2009; 18:1096-101.
2. Ravindra G, Somvanshi D. Spinal tuberculosis: a review. *J Spinal Cord Med.* 2011; 34: 440-54.
3. Zumla A, Raviglione M, Hafner R, Reyn C. Tuberculosis. *New Engl J Med.* 2013; 368:745-55