

Dor lombar e fractura vertebral

Low back pain and vertebral fracture

François Alves, Gina Guerreiro, Helena Brito, Idálio Mendonça

CASO CLÍNICO

Doente do sexo masculino, 60 anos, internado por dor constante a nível da coluna lombar, com 2 meses de evolução, acompanhada de anorexia e astenia, com agravamento progressivo apesar da medicação anti-inflamatória e analgésica instituída. Antecedentes de prótese valvular tricúspide, derrame pericárdio idiopático, medicado com colchicina, varfarina, prednisolona, furosemida, espironolactona e metamizol. De realçar a dificuldade na mobilização e emagrecimento. A radiografia da coluna lombossagrada (Fig. 1) e a TAC toraco-abdomino-pélvica revelaram fractura de uma vértebra lombar (Fig. 2). O estudo analítico e as endoscopias digestivas alta e baixa não revelaram alterações. A biopsia óssea dirigida revelou histologicamente um aspecto típico de osteoporose, sem sinais malignidade. O doente foi medicado com bifosfonatos, cálcio, vitamina D, fisioterapia e a dose de glicocorticóides foi reduzida, com recuperação



TAC coluna lombar com fractura de L2.

FIG. 2

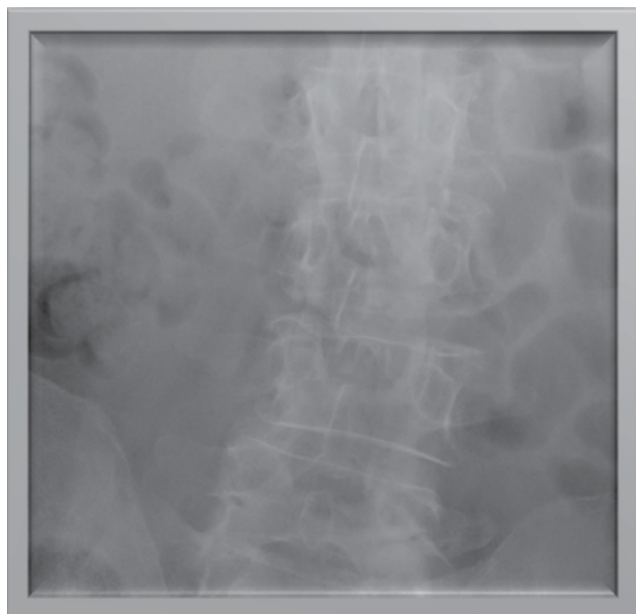
progressiva da dor e da capacidade de mobilização.

DISCUSSÃO

O diagnóstico precoce de uma lesão óssea da coluna pode ser difícil, atendendo a que o sintoma inicial, dor lombar, é uma queixa muito comum.¹ As fracturas da coluna vertebral nem sempre resultam de traumatismo, podem ser secundárias a osteoporose, doenças metabólicas, neoplasias malignas ou infecção.² A osteoporose é a principal causa de fracturas por fragilidade esquelética caracterizada pela redução da massa óssea acompanhada de alterações da microestrutura do tecido ósseo.³ Devemos ter sempre presente que a osteoporose induzida pelos glicocorticóides é a causa secundária mais frequente de osteoporose e que o uso prolongado de glicocorticóides em doses diárias tão baixas como 2,5 a 7,5mg é suficiente para aumentar o risco de fracturas a nível da coluna e da anca.⁴

Bibliografia

1. Underwood M. Diagnosing acute nonspecific low back pain: time to lower the red flags? *Arthritis Rheum.* 2009; 60:2855-2857.
2. Francis RM et al. Acute and long-term management of patients with vertebral fractures. *Q J Med.* 2004; 97:63-74.
3. Mazziotti G et al. Drug-induced osteoporosis: mechanisms and clinical implications. *Am J Med.* 2010; 123:877-884.
4. Dore RK. How to prevent glucocorticoid-induced osteoporosis. *Cleve Clin J Med.* 2010; 77:529-536.



Radiografia com fractura de uma vértebra lombar (L2).

FIG. 1

Serviço de Medicina 2, Hospital de Faro E.P.E, Portugal
 Recebido para publicação a 03.12.10
 Aceite para publicação a 10.07.11