Residência RP Pediátrica
Publicação Oficial da Sociedade Brasileira de Pediatria

Data de Submissão: 01/12/2017
Data de Aprovação: 02/02/2018

RELATO DE CASO

Mal de Pott: Relato de caso

Pott's Disease: Case report

Diego Moreira de Aguiar[1], Fabrício Silva Pessoa[2], Maria Neusa Sousa Cavalcante[3]

Palavras-chave: infecção, tuberculose, coluna vertebral.

Resumo

Mal de Pott é o termo utilizado para definir a infecção da coluna vertebral pelo *Mycobacterium tuberculosis*. Galeno foi o primeiro grande estudioso a correlacionar a deformidade da coluna vertebral com a infecção. Em Pediatria, as infecções de coluna vertebral são incomuns e frequentemente há retardo no diagnóstico porque trata-se de uma doença crônica, com sintomas muitas vezes inespecíficos e de diagnóstico difícil por excelência, muitas vezes por condições inerentes à própria doença, podendo evoluir com sérias repercussões clínicas como deformidades ósseas, bem como lesões permanentes do sistema nervoso periférico. O objetivo deste estudo foi descrever um caso de tuberculose osteoarticular em adolescente de 14 anos, com queixa de que há quatro meses iniciou quadro de lombalgia e dificuldade para deambular, com paraparesia progressiva em membros inferiores, necessitando de cadeiras de rodas para locomoção. Teste tuberculínico forte reator, anti-HIV não reagente, cultura para BK positiva em aspirado de vértebra torácica lesada (D6), com fratura cominutiva associada a volumosa massa paravertebral com atenuação de partes moles com aspecto sugerindo espondilodiscite infecciosa com abscesso paravertebral em fuso. Iniciou tratamento com rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol. Atualmente, paciente encontra-se sem queixas álgicas, deambulando com auxílio de muletas. Pelo fato de existir poucos casos relatados de mal de Pott na literatura, pelo seu prognóstico, bem como a dificuldade em firmar o diagnóstico de maneira precoce, impondo-se como um importante diagnóstico diferencial de outras doenças, foi o que levou à motivação para a apresentação do caso.

[1] Médico - Residente do 2º ano de Pediatria no Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, Unidade Materno-Infantil, São Luís, MA, Brasil.
[2] Residência Médica em Infectologia Pediátrica - Infectologista Pediátrico da Comissão de Controle de Infecções Hospitalares do Hospital Universitário Materno-Infantil, São Luís, MA, Brasil.
[3] Mestra em Saúde Materno-Infantil pela Universidade Federal do Maranhão - Pediatra do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - Unidade Materno-Infantil e Hospital da Criança Dr. Odorico Amaral de Matos, São Luís, MA, Brasil.

Endereço para correspondência:
Diego Moreira de Aguiar.
Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, Unidade Materno-Infantil. Rua Silva Jardim, nº 215, Centro.
São Luís - MA. Brasil. CEP: 65020-560. E-mail: drdiegoaguiar2014@gmail.com

Keywords:
infection,
tuberculosis,
spine.

Abstract

Pott's disease is the term used to define infection of the spine by *Mycobacterium tuberculosis*. Galen was the first major scholar to correlate spinal deformity with infection. In Pediatrics, spinal infections are uncommon and often there is a delay in diagnosis because it is a chronic disease, with often non-specific symptoms and difficult diagnosis par excellence, often due to conditions inherent to the disease itself, and can progress with serious clinical repercussions such as bone deformities as well as permanent lesions of the peripheral nervous system. The objective of this study was to describe a case of osteoarticular tuberculosis in a 14-year-old boy with a complaint that four months later he had a low back pain and difficulty walking, with progressive paraparesis in the lower limbs requiring wheelchairs for locomotion. Strong reactive tuberculin test, non-reactive anti-HIV, culture for positive BK in aspirated thoracic vertebra (D6), with comminuted fracture associated with voluminous paravertebral mass with attenuation of soft tissues with aspect suggesting infectious spondylodiscitis with spindle paravertebral abscess. She started treatment with rifampicin, isoniazid, pyrazinamide and etambutol. Currently the patient is without pain complaints, wandering with the aid of crutches. Due to the fact that there are few reported cases of Pott's disease in the literature, due to its prognosis, as well as the difficulty in establishing the diagnosis in an early manner, imposing itself as an important differential diagnosis of other diseases, was what motivated the presentation of the case.

INTRODUÇÃO

A tuberculose é uma doença infecciosa muito prevalente a nível mundial e endêmica em países em desenvolvimento, representando um importante problema de saúde pública[1]. De acordo com Organização Mundial de Saúde, cerca de um terço da população mundial encontra-se infectada pelo *Mycobacterium tuberculosis*[2]. O envolvimento extrapulmonar se dá com maior frequência pela disseminação linfo-hematogênica dos bacilos.

Hipócrates foi o precursor na associação entre as alterações da coluna com uma condição infecciosa como etiologia. Posteriormente, Galeno relatou a deformidade da coluna vertebral devido à infecção da coluna[3].

O mal de Pott foi descrito no século XVIII por um cirurgião britânico chamado Percivall Pott, que associou o quadro clínico manifestado por um paciente que apresentava a tríade abscesso, paraplegia e gibosidade, inserido no contexto clínico da tuberculose de localização vertebral, demonstrando o valor da drenagem de abscessos frios na abordagem da paraplegia ocasionada pela lesão vertebral à tuberculose de coluna vertebral[4]. Desde então, passou a ser conhecida como mal de Pott em homenagem ao seu descritor[5].

Um número muito reduzido de casos relatados, bem como a dificuldade em firmar o diagnóstico de maneira precoce, levou à motivação para a apresentação do caso.

RELATO DE CASO

R.K.R.S., masculino, negro, estudante, 14 anos, 60kg, admitido com quadro de lombalgia e dificuldade para deambular há 4 meses, evoluindo com paraparesia progressiva, necessitando de cadeiras de rodas para se locomover. Apresentou baciloscopia negativa, teste tuberculínico forte reator (15mm) e anti-HIV I e II não reagente. Ressonância nuclear magnética evidenciando volumosa massa paravertebral estendendo-se de D4 a D7 (Figura 1) e fratura cominutiva anterior em cunha (D6) gerando cifose (Figura 2).

Submetido à biópsia de coluna dorsal com cultura de aspirado de vértebra (D6) positiva para *Mycobacterium tuberculosis*. Foi instituído tratamento com o esquema I 2 RHZE + 4 RH (dois meses de rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol + quatro meses de rifampicina e isoniazida). Paciente submetido à artrodese de coluna toracolombossacral posterior no 50º DIH e em D18 de esquema I. Passados 229 dias do início do tratamento, paciente segue em acompanhamento multiprofissional já deambulando com auxílio de muletas, sem queixas álgicas.



Figura 1. Volumosa massa paravertebral se estendendo de D4 a D7.

DISCUSSÃO

A tuberculose de coluna vertebral pode ocorrer em qualquer faixa etária, sendo mais frequente na primeira década de vida e na adolescência em países em desenvolvimento[6], sendo responsável por pelo menos 10% das formas extrapulmonares[7]. Ocorre geralmente secundária à infecção pulmonar pelo bacilo e quase sempre após o primeiro ano depois da primoinfecção por via linfo-hematogênica. As alterações vertebrais identificadas em exames de imagem surgem, em média, cerca de cinco meses após acometimento ósseo pelo bacilo. A lesão pode desencadear uma cifose, sendo a principal responsável pelo desenvolvimento de gibosidade na infância.



Figura 2. Fratura cominutiva com acunhamento anterior em D6.

O mal de Pott é uma doença que muitas vezes não tem seu diagnóstico definido, por ser uma doença de diagnóstico difícil por excelência, outras vezes, o diagnóstico é dado de forma tardia, podendo evoluir com complicações graves de impacto decisivo na qualidade de vida dos pacientes, como a paraplegia decorrente da compressão medular na fase ativa da doença[8].

Trata-se de uma doença indolente, negligenciada no campo da pesquisa e terapêutica, talvez por atingir pessoas menos favorecidas[9]. As sequelas observadas com maior frequência são: paraplegia ou tetraplegia, déficit neurológico e dissociação atlanto-axial nos casos em que há acometimento vertebral e deformidade permanente da coluna[10].

A ressonância magnética exibe com inúmeras vantagens a extensão da deformidade e a consequente compressão da medula[8]. Ela é uma opção diagnóstica valiosa na investigação do mal de Pott por ter a capacidade de definir qual tecido está comprimindo os segmentos neurais: sequestro discal, tecido ósseo ou abscesso[11].

A associação de rifampicina + isoniazida + pirazinamida + etambutol por dois meses seguidos de rifampicina + isoniazida por um período máximo de 6, 9, 12 ou 18 meses é o esquema terapêutico proposto com maior frequência no tratamento da tuberculose espinal[12].

A espondilite tuberculosa aguda tem indicação cirúrgica quando o paciente evolui com aumento progressivo de deformidade na coluna vertebral, déficit neurológico progressivo, dor devido a abscesso ou instabilidade vertebral, falha no tratamento conservador e diagnóstico incerto[13].

O motivo determinante para a substituição do tratamento medicamentoso exclusivo pela associação com o tratamento cirúrgico é o surgimento de sintomas neurológicos. Alguns cirurgiões definem que cifoses com mais de 30º apresentam indicação de tratamento cirúrgico[14].

CONCLUSÃO

Em Pediatria, as infecções de coluna vertebral são incomuns e frequentemente há retardo no diagnóstico porque a coluna não é facilmente palpável, os sintomas geralmente são inespecíficos e muitos médicos ignoram o mal de Pott como hipótese diagnóstica, podendo gerar sérias repercussões clínicas como deformidades ósseas e lesões permanentes do sistema nervoso periférico.

O mal de Pott é uma doença de evolução lenta e, portanto, necessita ser aventada como hipótese em qualquer paciente com história de exposição a paciente com tuberculose pulmonar, que venha evoluindo com sintomas neurológicos como lombalgia, paraparestesias, paraparesias, dificuldade em deambular. Uma vez instituído o diagnóstico precoce e a terapêutica eficaz, reduz-se o risco de sequelas neurológicas graves.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Centro de Referência Prof. Helio Fraga. Controle da tuberculose: uma proposta de integração ensino-serviço. 5a ed. Rio de Janeiro: FUNASA/CRPHF/SBPT; 2002. p. 31-47.
2. World Health Organization (WHO). Global Tuberculosis Report 2015. 20th ed. Geneva: World Health Organization; 2015 [Internet]. [cited 2015 Feb 20]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/191102/1/9789241565059_eng.pdf?ua=1
3. Hajdu T, Fóthi E, Kovári I, Merczi M, Molnár A, Maász G, et al. Bone tuberculosis in Roman Period Pannonia (western Hungary). Mem Inst Oswaldo Cruz. 2012;107(8):1048-53.
4. Sternbach G. Percivall Pott: tuberculous spondylitis. J Emerg Med. 1996;14(1):79-83.
5. Couto BB, Umeta RSG, Caffaro MFS, Meves R, Landim E, Avanzi O. Análise radiológica comparativa entre espondilodiscite tuberculosa e inespecífica. Coluna/Columna. 2010;9(4):394-400.
6. Rosenbaum S. Tuberculose osteoarticular. In: Sant'Anna CC, ed. Tuberculose na infância e na adolescência. 1ª ed. São Paulo: Atheneu; 2002. p. 137-52.
7. Kadah H, Naughton B. Pott´s paraplegia: a complication of tuberculous spondylitis. J Am Geriatr Soc. 1992;40(7):710-2.
8. Falcetta FS, Dal Pizzol A, Assmann JB, Della Giustina A, Franzói M, Georg AE, et al. Mal De Pott: Uma Doença Milenar e Um Novo Século. Rev HCPA. 2009;29(2):170-3.
9. McAdam AJ, Sharpe AH. Doenças Infecciosas. In: Kumar V, Abbas AK, Fausto N. Robbins & Cotran- Patologia: Bases Patológicas das Doenças. 8ª ed. Elsevier: Rio de Janeiro; 2010. p. 368-75.
10. Huang J, Zhang H, Zeng K, Gao Q. The clinical outcomes of surgical treatment of noncontiguous spinal tuberculosis: a retrospective study in 23 cases. PLoS One. 2014;9(4):e93648.
11. Nussbaum ES, Rockswold GL, Bergman TA, Erickson DL, Seljeskog EL. Spinal tuberculosis: a diagnostic and management challenge. J Neurosurg. 1995;83(2):243-7.
12. Oliveira RG. Antimicrobianos tuberculostáticos - doses fixas combinadas. In: Oliveira RG, Pedroso ERP. Blackbook- Clínica Médica. 2ª ed. Belo Horizonte: Black Book; 2014. 162 p.
13. Veiga JCE. Compressões Radiculomedulares. In: Lopes AC, org. Tratado de Clínica Médica. São Paulo: Roca; 2009.
14. Melo MCP, Silva FBB, Ehendo KMS, Botura RI, Gonsaga RAT. Mal de Pott: uma revisão bibliográfica dos últimos 5 anos. Com Ciênc Saúde. 2014;25(2):173-84.