

Por Detrás de uma Lombalgia: Um Caso Clínico

Behind a Low Back Pain: A Case Report

Sandrine Dias^{1*}, Ana Rita Sousa¹, Sofia Rocha Teixeira¹

*Autor Correspondente/Corresponding Author:

Sandrine Dias [sisdias@gmail.com]
ORCID iD: 0000-0003-4843-5436

RESUMO

A lombalgia é uma das causas de sofrimento mais frequente da espécie humana, depois da “constipação comum”. É um motivo frequente de consulta não só em Medicina Geral e Familiar como também noutras especialidades e é um problema de saúde pública relevante pela morbilidade e custos socioeconómicos que acarreta. Apenas uma pequena percentagem de casos corresponde a uma etiologia específica, exigindo atuação diagnóstica e terapêutica diferenciada. Os autores descrevem um caso de um homem de 53 anos com antecedentes de patologia degenerativa lombar com um quadro de lombalgia de ritmo mecânico, sem alívio com o tratamento analgésico; a tomografia computadorizada lombar mostrou um achado suspeito de lesão neoplásica *versus* espondilodiscite, tendo sido referenciado para consulta de neurocirurgia. A biópsia óssea mostrou tratar-se de uma infeção por *Mycobacterium tuberculosis* e foi orientado para o centro de diagnóstico pneumológico da área de residência. O tratamento dirigido durou 12 meses.

PALAVRAS-CHAVE: Discite/diagnóstico; Dor Lombar; Tuberculose/diagnóstico

1. USF Alpendorada, R. Prof. Raúl Gonçalves Soares 215, 4575-029 Alpendurada e Matos, Portugal.

Recebido/Received: 2022/08/18 - Aceite/Accepted: 2023/07/13 - Publicado online/Published online: 2023/11/10 - Publicado/Published: 2023/12/31
© Author(s) (or their employer(s)) and Gazeta Médica 2023. Re-use permitted under CC BY 4.0. No commercial re-use © Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) e Gazeta Médica 2023. Reutilização permitida de acordo com CC BY 4.0.

ABSTRACT

Low back pain is one of the most frequent causes of human suffering next to the common cold. It is a frequent reason for medical consultation in General Practice and a relevant public health problem due to the morbidity and socio-economic costs it entails. Only a small percentage of cases correspond to a specific etiology, requiring a differentiated diagnostic and therapeutic approach. The authors describe a case of a 53-year-old man with history of degenerative lumbar pathology with mechanical low back pain without relief with analgesic treatment; lumbar computed tomography showed a suspicious finding of neoplastic lesion versus spondylodiscitis and was referred for neurosurgical consultation. The bone biopsy showed that it was an infection with *Mycobacterium tuberculosis* and he was oriented to the pulmonary disease center. The treatment lasted 12 months.

KEYWORDS: Discitis/diagnosis; Low Back Pain; Tuberculosis/diagnosis

INTRODUÇÃO

A lombalgia é uma das causas de sofrimento mais frequente da espécie humana, depois da “constipação comum”.¹ É um motivo frequente de consulta não só em Medicina Geral e Familiar como também noutras especialidades e é um problema de saúde pública relevante pela morbilidade e custos socioeconómicos que acarreta.² Esta patologia tem um impacto significativo na capacidade funcional dos doentes, uma vez que a dor restringe a realização das atividades laborais sendo uma causa *major* de absentismo. Muitas vezes apresenta-se como um episódio agudo que em 90% dos casos se resolve em menos de oito semanas independentemente do tratamento.¹ Contudo, uma pequena minoria destes doentes terá crises agudas recorrentes ou evoluirá para a cronicidade com considerável sofrimento e incapacidade. Apenas uma pequena percentagem de casos corresponde a uma etiologia específica, exigindo atuação diagnóstica e terapêutica diferenciada. É de salientar que a lombalgia pode ser a primeira manifestação de uma doença potencialmente fatal.

CASO CLÍNICO

Trata-se de um homem de 53 anos, raça caucasiana, pedreiro de profissão e atualmente reformado por invalidez. Antecedentes pessoais destaca-se silicose grave, dislipidemia, e patologia osteoarticular degenerativa lombar. Sem antecedentes familiares de relevo.

Apresenta-se na consulta programada na Unidade de Saúde Familiar (USF) com lombalgia com irradiação para o membro inferior esquerdo de ritmo mecânico; ao exame físico sem dor localizada, com limitação dolorosa da flexão lombar e sinal de Laségue positivo à esquerda a cerca de 40° da flexão coxofemoral. Para alívio da dor, foi instituída terapêutica analgésica com anti-inflamatórios não esteroides (etodolac) e paracetamol+tramadol.

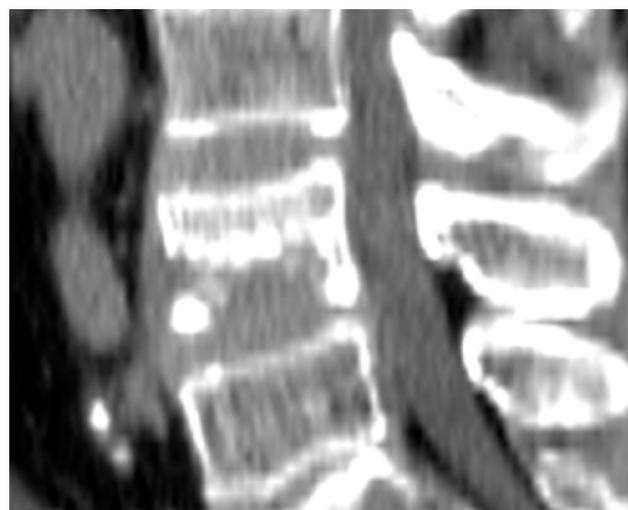


FIGURA 1. Lesão osteolítica em L4.

Dois meses depois regressou à consulta aberta por agravamento da lombalgia com dor noturna que não aliviava com a terapêutica anteriormente prescrita. Para esclarecimento etiológico, e apesar de termos tomografia computadorizada (TC) lombar realizada há cerca de 1 ano, foi pedido o mesmo exame que mostrou uma lesão osteolítica *de novo* da metade inferior do corpo vertebral de L4, levantando a suspeita de lesão neoplásica *versus* espondilodiscite (Fig. 1).

Foi então realizada referência para Neurocirurgia no Centro Hospitalar do Porto, tendo sido requisitada ressonância magnética lombar para melhor esclarecimento da lesão. No entanto, não foi possível a realização deste exame complementar de diagnóstico por intolerância do doente. Posteriormente, realizou biópsia óssea onde foi demonstrada infeção por *Mycobacterium tuberculosis*. Foi referenciado e orientado pelo Centro de Diagnóstico Pneumológico de Marco de Canaveses. Cumpru 12 meses de tratamento antibacilar³ com melhoria progressiva da dor com o decorrer do tratamento.

DISCUSSÃO

O conhecimento da comunidade onde o doente se insere faz a diferença na rápida orientação de um caso como o apresentado. A tuberculose continua a ser uma doença prevalente em algumas regiões de Portugal⁴ e formas raras de apresentação da doença, como a tuberculose osteoarticular, ainda surgem nas consultas dos cuidados de saúde primários. Sabe-se que a tuberculose osteoarticular pode envolver mais frequentemente não só as grandes articulações como também a coluna vertebral, sendo que neste último caso podemos afirmar que estamos perante o chamado mal de Pott.

É de salientar que nem todas as lombalgias são mecânicas e que os sinais de alarme se podem apresentar de forma dissimulada, podendo o diagnóstico de espondilodiscite ser atrasado. Essa entidade exige diagnóstico e tratamento oportuno, uma vez que existe risco de sequelas neurológicas irreversíveis.

DECLARAÇÃO DE CONTRIBUIÇÃO/ CONTRIBUTORSHIP STATEMENT

SD, AS e ST: Escrita e revisão do artigo

Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada

SD, AS and ST: Writing and article review

All authors approved the final version to be published

RESPONSABILIDADES ÉTICAS

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.

CONFIDENCIALIDADE DOS DADOS: Os autores declaram ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes.

CONSENTIMENTO: Consentimento do doente para publicação obtido.

PROVENIÊNCIA E REVISÃO POR PARES: Não comissionado; revisão externa por pares.

ETHICAL DISCLOSURES

CONFLICTS OF INTEREST: The authors have no conflicts of interest to declare.

FINANCING SUPPORT: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

CONFIDENTIALITY OF DATA: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of data from patients.

PATIENT CONSENT: Consent for publication was obtained.

PROVENANCE AND PEER REVIEW: Not commissioned; externally peer reviewed.

REFERÊNCIAS

1. Silva JAP. Reumatologia Prática. 2ª Edição. Coimbra: Diagnóstico; 2005.
2. Ponte C. Lombalgia em cuidados de saúde primários-sua relação com as características demográficas. Rev Port Clin Geral. 2005;21:259-67.
3. Direção-Geral da Saúde. Manual de tuberculose e micobactérias não tuberculosas recomendações [consultado 2022 agosto 15]. Lisboa: DGS; 2020. Disponível em <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/manual-de-tuberculose-e-micobacterias-nao-tuberculosas-recomendacoes-pdf.aspx>.
4. Direcção-Geral da Saúde. Norma da Direcção-Geral da Saúde 006/2016. Estratégia de vacinação contra a tuberculose com a vacina BCG. Lisboa: DGS; 2016.