

Pott Disease

Mal de Pott

Mariana Estrela Santos , Rui Salvador, Elena Suarez

Palavras-chave: Dor Crônica; Tuberculose da Coluna Vertebral.

Keywords: Chronic Pain; Tuberculosis, Spinal.

A prevalência da tuberculose tem aumentado nos últimos anos sendo importante causa de morbi-mortalidade. A tuberculose adstrita à coluna vertebral, mal de Pott, é uma patologia com progressão lenta e insidiosa,¹⁻⁴ causada pela disseminação extrapulmonar do *Mycobacterium tuberculosis*. A sintomatologia e gravidade da doença variam consoante a porção vertebral envolvida. A clínica muitas vezes inespecífica atrasa e dificulta o diagnóstico,⁵ contribuindo para um pior prognóstico e ainda maior probabilidade de tratamento cirúrgico.⁶

Doente do sexo masculino, 61 anos, autônomo e sem antecedentes pessoais de relevo.

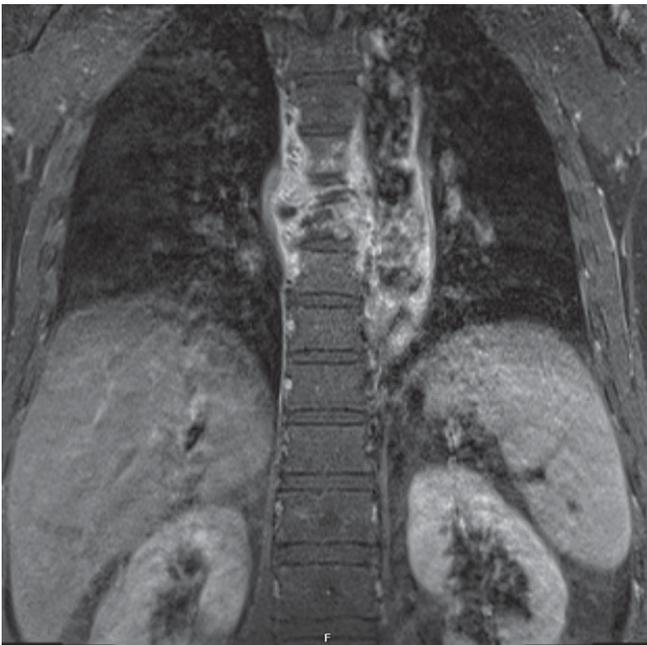


Figura 1: Ressonância magnética da coluna dorsal, corte coronal, com colapso total de D6, espaço D6-D7, e parcial do corpo de D7, com hipossinal T1,T2 e hiperssinal T2 STIR; Componente tecidual pré e peri-vertebral bilateral D5-D8, com extensão epidural ântero-lateral bilateral.



Figura 2: Ressonância magnética da coluna dorsal, corte sagital, com colapso total de D6, espaço D6-D7, e parcial do corpo de D7, com hipossinal T1,T2 e hiperssinal T2 STIR; Componente tecidual pré e peri-vertebral bilateral D5-D8, com extensão epidural ântero-lateral bilateral.

Quadro de dorsolombalgia com 7 meses de evolução. Sem défices motores ou sensitivos à admissão. Tomografia computadorizada dorso-lombar com colapso do espaço inter-somático D7-D8 e existência de componente volumoso paravertebral e intracanalicular a condicionar fratura patológica. Internado para estudo.

Realizou ressonância magnética dorsolombar, (Figs. 1 e 2). Ao sétimo dia de internamento, por défices neurológicos de novo, submetido a cirurgia descompressiva e colhido material com isolamento de *Mycobacterium tuberculosis* complex. Assumido diagnóstico de mal de Pott. Iniciou terapêutica dirigida com isoniazida, rifampicina, etambutol e pirazinamida (HRZE). Após conhecimento de perfil de sensibilidade suspenso etambutol. Passou a fase de manutenção após 2 meses, com HR, a completar 12 meses. Ingressou centro de reabilitação com recuperação da autonomia motora prévia. ■

Serviço de Medicina Interna, Unidade Local de Saúde Gaia e Espinho, Vila Nova de Gaia, Portugal

<https://doi.org/10.60591/crspmi.283>

Declaração de Contribuição

AMES – Elaboração do manuscrito e revisão bibliográfica
 RS, ES – Revisão do manuscrito
 Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada.

Contributorship Statement

MES - Preparation of the manuscript and literature review
 RS, ES - Revision of the manuscript
 All authors approved the final draft.

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.

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) e SPMI Case Reports 2024.
 Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC 4.0. Nenhuma reutilização comercial.

© Author(s) (or their employer(s)) and SPMI Case Reports 2024. Re-use permitted under CC BY-NC 4.0. No commercial re-use.

Correspondence / Correspondência:

Mariana Estrela Santos -
 mariana.rmses@gmail.com
 Serviço de Medicina Interna, Unidade Local de Saúde Gaia e Espinho, Vila Nova de Gaia, Portugal
 Rua Conceição Fernandes, S/N, 4434-502 Vila Nova de Gaia

Recebido / Received: 2024/07/19

Aceite / Accepted: 2024/09/025

Publicado online / Published online: 2024/12/09

REFERÊNCIAS

1. Silva PR, Batista OR, de Lacerda MK, Borges AC, Oliveira JC, Diniz MC, et al. Doença de Pott: uma abordagem diagnóstica, evolução clínica e revisão. *Brazil J Health Rev.* 2023;6:21592–9. doi: 10.34119/bjhrv6n5-189
2. Broderick C, Hopkins S, Mack DJ, Aston W, Pollock R, Skinner JA, et al. Delays in the diagnosis and treatment of bone and joint tuberculosis in the United Kingdom. *Bone Joint J.* 2018;100-B:119-24. doi: 10.1302/0301-620X.100B1.BJJ-2017-0357.R1.
3. Peto HM, Pratt RH, Harrington TA, LoBue PA, Armstrong LR. Epidemiology of extrapulmonary tuberculosis in the United States, 1993-2006. *Clin Infect Dis.* 2009;49:1350-7. doi: 10.1086/605559.
4. Rivas-Garcia A, Sarria-Estrada S, Torrents-Odin C, Casas-Gomila L, Franquet E. Imaging findings of Pott's disease. *Eur Spine J.* 2013;22 Suppl 4:567-78. doi: 10.1007/s00586-012-2333-9.
5. Kamara E, Mehta S, Brust JC, Jain AK. Effect of delayed diagnosis on severity of Pott's disease. *Int Orthop.* 2012;36:245-54. doi: 10.1007/s00264-011-1432-2.
6. Solis Garcia del Pozo J, Vives Soto M, Solera J. Vertebral osteomyelitis: long-term disability assessment and prognostic factors. *J Infect.* 2007;54:129-34. doi: 10.1016/j.jinf.2006.01.013.