

TUBERCULOSE NO OSSO ILÍACO

TUBERCULOSIS IN THE ILIAC BONE

ROBSON EMILIANO JOSÉ DE FREITAS, BRUNO HERNANDEZ ALMEIDA DE ARAÚJO, MARIANA FERREIRA MOREIRA, CÉSAR RICARDO SIMIONI CAMPELLO, RODRIGO MARQUES PARANAHYBA, FÁBIO LOPES DE CAMARGO, REBECA DORNELAS SOUZA, FREDERICO BARRA DE MORAES

RESUMO

A tuberculose óssea ilíaca é uma condição clínica rara e de difícil diagnóstico. O objetivo deste estudo é relatar um caso de tuberculose isolada no osso ilíaco direito de uma paciente, que durante o exame físico estava sem restrições na amplitude de movimento do quadril, sem déficit neurovascular e com dor localizada na região lombar direita e quadril direito. Na tomografia computadorizada identificou-se lesão osteolítica na asa do ilíaco direito com aumento do volume ósseo e destruição de corticais. Após confirmação diagnóstica por meio de análise citológica, foi instituído esquema tríplice de antibioticoterapia por um ano, com melhora do quadro clínico e parada da progressão da destruição óssea.

DESCRIPTORES: TUBERCULOSE OSTEOARTICULAR, TUBERCULOSE, ÍLIO, OSTEÍTE.

ABSTRACT

Iliac bone tuberculosis is a rare clinical condition and difficult to diagnose. The objective of this study is to report a case of tuberculosis isolated in the right iliac bone of a patient, who during the physical examination was unrestricted in the range of motion of the hip, without neurovascular deficit and with pain located in the right lumbar and right hip. Computed tomography identified an osteolytic lesion in the right iliac wing with increased bone volume and cortical destruction. After diagnostic confirmation through cytological analysis, a triple antibiotic therapy scheme was instituted for one year, with improvement of the clinical picture and halting the progression of bone destruction.

KEYWORDS: OSTEOARTICULAR TUBERCULOSIS, TUBERCULOSIS, ILIUM, OSTEITIS.

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma infecção que resulta em uma reação inflamatória granulomatosa, comumente caracterizada por necrose de revestimento, linfócitos, células epitelióides e células gigantes do tipo Langhans, causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis* (M. tuberculosis) que afeta principalmente os pulmões, mas, que possui também apresentação em TB extrapulmonar^{1,2}.

Cerca de 10% dos casos de TB extrapulmonar correspondem a TB esquelética e 78% destes casos estão localizados na coluna vertebral³. A TB esquelética apresenta-se com maior frequência de forma multifoca⁴, já o envolvimento isolado de um osso ou articulação localizado fora da coluna vertebral é pouco relatado na literatura científica, sendo a TB óssea ilíaca isolada uma condição clínica muito rara e de difícil diagnóstico⁴⁻⁶.

Exposição prolongada a pacientes infectados, imunodeficiências como HIV, álcool e abuso de drogas, desnutrição,

pobreza e situação socioeconômica desfavorável, são fatores de risco para TB2 e quando associados a uma Tomografia Computadorizada (TC) indicando osteomielite tuberosa, sugere-se a investigação de TB óssea⁷.

A confirmação diagnóstica da TB no osso ilíaco requer uma biópsia de tecido ósseo, com detecção de *Mycobacterium tuberculosis* na amostra biológica por análise microscópica, isolamento em cultura, métodos moleculares ou reação em cadeia da polimerase⁷.

Praticamente todos os novos casos de TB no Brasil são curados por meio de medicamentos para TB, desde que obedecidos os princípios básicos da terapia medicamentosa e a adequada operacionalização do tratamento. O tratamento dos bacilíferos é a atividade prioritária de controle da TB, uma vez que permite interromper a cadeia de transmissão⁸.

O objetivo deste estudo é relatar um caso raro de TB isolada no osso ilíaco com evolução satisfatória após adequada intervenção clínica.

INSTITUIÇÃO

Liga Acadêmica de Medicina da UNIFAN – Goiás

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 60 anos de idade, com dor em quadril direito há 3 meses, piora progressiva, febre vespertina, fraqueza, fadiga, sem sinais flogísticos. Sem restrições na amplitude de movimento do quadril, sem déficit neurovascular, dor localizada na região lombar direita, com escoliose degenerativa.

TC da pelve evidencia lesão osteolítica na asa do íliaco direito, em corte coronal tridimensional de frente e de costas (Figura 1), corte axial com aumento do volume do íliaco e destruição de corticais (Figura 2), e corte coronal em janela de partes moles (Figura 3).

Foi realizada biópsia com resultado de TB óssea. Foi instituído esquema tríptico de antibioticoterapia por um ano, com melhora do quadro clínico e parada da progressão da destruição óssea.



Figura 1 - Tomografia da pelve evidência lesão osteolítica na asa do íliaco direito, em corte coronal tridimensional de frente (A) e de costas (B).

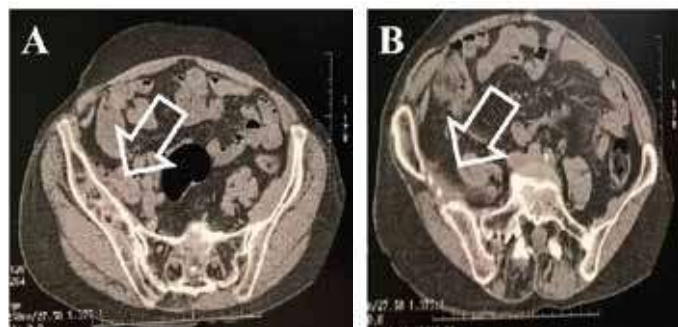


Figura 2 - Tomografia da pelve evidência lesão osteolítica na asa do íliaco direito, em corte axial com aumento do volume do íliaco (A) e destruição de corticais (B).



Figura 3 - Tomografia da pelve evidência lesão osteolítica na asa do íliaco direito, em corte coronal em janela de partes moles (A e B).

DISCUSSÃO

A incidência de TB no osso íliaco é rara e a apresentação é variante e diversa, o que dificulta o diagnóstico precoce⁶. Neste caso clínico apresentado, o histórico da paciente e a presença de dor com piora progressiva, febre vespertina, fraqueza e fadiga levaram a realização de uma TC evidenciando uma osteomielite isolada, confirmando o diagnóstico após resultado da biópsia óssea. Quando o paciente não apresenta fatores de risco para a TB óssea, este diagnóstico se torna um desafio clínico⁶.

A TB da crista ilíaca representa menos de 1% de todos os casos de TB esquelética e mesmo na ausência de sintomas clássicos e fatores de risco, deve-se suspeitar desta condição como diagnóstico diferencial⁹. De acordo com os relatos de caso encontrados na literatura e o apresentado neste estudo, dor referida em quadril e/ou em região glútea é um achado frequente em casos de TB no osso íliaco^{4,6,9,10}.

A apresentação por imagem da osteomielite tuberculosa é inespecífica e pode mimetizar muitas condições inflamatórias e neoplásicas^{4,5}, por isso é necessário estabelecer uma correlação do quadro clínico com a história do paciente, estado imunológico, etnia e ambiente social, para estreitar o diagnóstico de TB ilíaca e solicitar a biópsia do tecido ósseo⁵. Foi o que também afirmou Stingo et al. (2018)⁹ ao publicar o relato de caso de uma TB de crista ilíaca isolada em um homem de 29 anos que apresentou início insidioso dos sintomas, sem fatores de risco para TB, com diagnóstico confirmado após TC e análise citológica do tecido acometido.

Jain et al. (2018)¹¹ relataram um caso de envolvimento isolado do osso pélvico na TB, entretanto, o paciente apresentado é do sexo masculino, 39 anos, e desenvolveu um agravante de TB óssea ilíaca com abscesso bicompartimental. Os autores aderiram um regime de quatro medicamentos de terapia anti-tubercular, Isoniazida, Rifampicina, Pirazinamida e Etambutol, o paciente também apresentou melhora clínica significativa, semelhante ao descrito neste relato de caso.

Outros relatos de TB ilíaca com abscesso podem ser encontrados na literatura^{10,12}. Satishchandra, Anuradha e Virupaxappa (2005)¹² relataram a evolução de um jovem de 22 anos com TB óssea ilíaca acompanhada de abscesso em iliopsoas. Já Gayathri, Prabhu e Hiremath (2014)¹⁰ descreveram um caso de TB óssea ilíaca como causa incomum de abscesso glúteo em um homem de 43 anos. A aparência mais comum do abscesso tuberculoso é um padrão hipocóico e não homogêneo, em ambos os casos os pacientes foram submetidos a terapia antitubercular após drenagem, apresentando melhora progressiva^{10,12}.

Apesar de ser considerada uma condição clínica rara, ao analisar um provável quadro de TB no osso íliaco, a equipe

poderá guiar-se ao diagnóstico por meio de exames de imagens e biópsia de tecido ósseo, deverá fazer uso de antibioticoterapia conforme protocolo institucional, e provavelmente, o paciente apresentará melhora significativa do quadro clínico geral, em conformidade com o apresentado neste e em outros relatos de casos aqui descritos.

REFERÊNCIAS

1. Kohli M, Schiller I, Dendukuri N, Dheda K, Cm D, Sg S, et al. Xpert ® MTB / RIF assay for extrapulmonary tuberculosis and rifampicin resistance. *Cochrane Libr.* 2018;(8).
2. Procopie I, Popescu EL, Huplea V, Ple ea RM, Ghelase M, Stoica GA, et al. Osteorarticular Tuberculosis-Brief Review of Clinical Morphological and Therapeutic Profiles. *Curr Heal Sci J.* 2017;43(3):171–90.
3. Held MFG, Hoppe S, Laubscher M, Mears S, Dix-Peek S, Zar HJ, et al. Epidemiology of musculoskeletal tuberculosis in an area with high disease prevalence. *Asian Spine J.* 2017;11(3):405–11.
4. Gosal GS, Orth MS, Boparai A, Path MD, Choudhary G, Radio MD, et al. 2012 Multifocal Skeletal Tuberculosis Involving the Lumbar. *Malaysian Orthop J.* 2012;6(3):51–3.
5. Ismail M, Szmigielski W, Sinha NR. Isolated iliac bone tuberculosis: A case report. *Polish J Radiol.* 2009;74(1):69–72.
6. Mogha A, Verma S, Dhingra M, Kushwaha N, Gupta O. Isolated Left Ileum Bone Tuberculosis: A Case Report. *Internet J Orthop Surg.* 2012;8(1):1–4.
7. Elghoul N, Benchakroun M, Zaddoug O, Bennis A, Zine A, Tanane M, et al. A report of two challenging cases of bone infection: *Mycobacterium tuberculosis*. How to manage? *Oxford Med Case Reports.* 2020;2020(4–5):1–4.
8. Brasil. Recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. Brasília; 2011. 288 p.
9. Stingo FE, Rodriguez-Fontan F, Burger-Van der Walt E, Arce J, Garcia SN, Munafó RM. Isolated Iliac Crest Tuberculosis: A Case Report. *JBJS case Connect.* 2018;8(2):e31.
10. Gayathri DHJ, Prabhu VMD, Hiremath B V. Iliac bone tuberculosis as an unusual cause of gluteal abscess. *J Chest Dis Tuberc.* 2014;107:130–3.
11. Jain M, Sarkar S, Naik S, Behera S. Iliac bone tuberculosis with bicompartamental abscess. *BMJ Case Rep.* 2018;2018:3–4.
12. Satishchandra H, Anuradha, Virupaxappa TK. A case report - Iliac bone tuberculosis with iliopsoas abscess. *Indian J Radiol Imaging.* 2005;15(2):255–8.