

SINDROME RADICULAR POR GRANULOMA TUBERCULOSO EPIDURAL

REGISTRO DE CASO

*J. PINDARO PEREIRA PLESF **
*LIVIA CUNHA ELKIS ***
*ROBERTO GOMES NOGUEIRA ****
*JOAO ELIEZER FERRI DE BARROS *****
*J. C. MATTOSINHO FRANÇA ******

Granulomas tuberculosos podem desenvolver-se como processos expansivos e/ou compressivos ao longo do canal raqueano, sendo mais frequentes em situação intramedular e intradural. A compressão radicular por tuberculoma epidural, simulando hérnia discal, é rara, como mostra recente revisão bibliográfica feita por Reina⁹, justificando o registro deste caso.

OBSERVAÇÃO

M.G.O., 58 anos de idade, sexo masculino, branco, (Registro H.S. 132.478), internado em 9-12-1975. História iniciada um ano antes com queixa de dor na região lombar que, 15 dias antes da internação, aumentou de intensidade, irradiando-se para os membros inferiores, acometendo a face posterior das coxas e pernas. Havia piora do quadro álgico com o esforço, tosse ou espirro e posição ortostática. *Exame clínico-neurológico* — Pressão arterial 12x8 mmHg; pulso 84 batimentos/minuto; afebril; os exames clínico geral e especial nada revelaram de anormal a não ser discreta contra-tura da musculatura para-vertebral; reflexos patelares e aquileus diminuídos simetricamente; sinal de Lasègue positivo bilateralmente. *Exames complementares* — Líquido cefalorraqueano em punção lombar (L3-L4): manobra de Queckenstedt-Stookey normal, índice de Queckenstedt: 43; líquido límpido e levemente xantocrômico; índice de cor 5; bilirrubina 6,0 micro-osmois/litro; cloretos 762 mg%; glicose 60 mg%; proteínas totais 58 mg%; reação de Pandy positiva; reação de Takata-Ara-negativa. Radiologia de torax: opacificação tênue na base do pulmão esquerdo. Radiologia da coluna lombo-sacra: lesão osteolítica do 1/3 inferior e posterior da 4a. vértebra lombar, com diminuição do espaço intervertebral L4-L5. Perimielografia lombar: bloqueio parcial da coluna de contraste ao nível do espaço intervertebral L4-L5, do tipo extra-dural e anterior (Fig. 1).

Com o diagnóstico de compressão radicular, o paciente foi submetido a laminectomia total de L3-L4-L5, observando-se massa tumoral de aspecto granuloso amarelo-acinzentado, de consistência firme, de situação extra-dural, sem aderências à dura-mater, com origem aparente na 4ª vértebra lombar e ocupando o espaço intervertebral L4-L5. Retirou-se macroscopicamente a tumoração. *Exame anátomo-patológico* — Os cortes histológicos mostraram focos de necrose e caseificação, com material acidófilo amorfo

Trabalho do Grupo de Neurologia e Neurocirurgia do Hospital Central Sorocabana:
*Neurocirurgião; **Neuropediatra; ***Neurorradiologista; ****Neurologista Clínico;
*****Patologista.



Fig. 1 — Caso M.G.O. — Mielografia lombar evidenciando a presença de massa extradural bloqueando coluna de lipiodol e originando-se do espaço intervertebral L4-L5

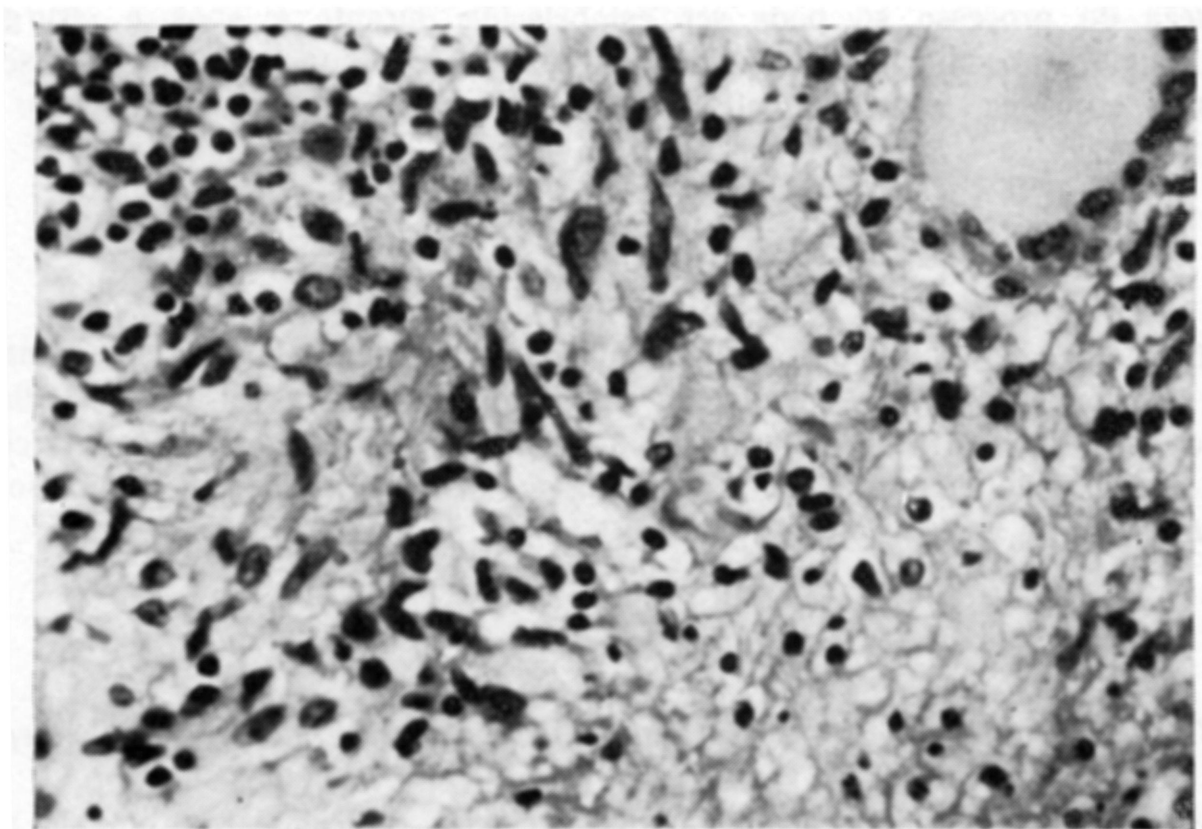


Fig. 2 — Caso M.G.O. — Corte histológico (HE, 200X), observando-se focos de necrose de caseificação e tuberculo epitelióide com células gigantes do tipo Langhans.

e detritos nucleares basófilos; ao redor existiam tubérculos epitelióides, formados por células epitelióides e por células gigantes de tipo Langhans. O tecido conjuntivo adjacente apresentava infiltrado plasmocitário.

A evolução pós-operatória foi satisfatória. Como tratamento específico utilizou-se hidrazida 400 mg, estreptomicina 1 g e P.A.S. 4 g diariamente. Após 60 dias e 180 dias respectivamente, suspendeu-se a estreptomicina e o P.A.S. No 90º dia de pós-operatório o paciente apresentava-se assintomático, exercendo normalmente suas atividades profissionais.

COMENTARIOS

A disseminação hematogênica do bacilo de Koch leva ao aparecimento do foco tuberculoso do corpo vertebral, sendo secundários o envolvimento do espaço discal, epidural e sub-dural^{1,3}.

A espondilite tuberculosa acarreta lesão neurológica em 10 a 20% dos casos^{1,2,6}. As lesões extra-durais tuberculosas, excetuando-se as devidas ao mal de Pott, levando a um quadro compressivo, são raras tanto na região torácica como na cervical e lombar^{8,9,10}. O acometimento extra-dural pela tuberculose, simulando hérnia discal, é raro, tendo sido descritos seis casos^{3,4,6,7,9} todos em pacientes do sexo masculino, a idade variando de 35 a 67 anos; cinco destes pacientes não apresentavam sinais de tuberculose sistêmica. Em dois casos o foco primário foi detectado sendo um pulmonar e outro prostático; osteomielite radiologicamente comprovada foi observada em dois casos^{3,4,7}; granulomas sólidos e abscessos foram encontrados em três pacientes^{3,4,7}.

Embora as evidências radiológicas sugiram processo específico, a verdadeira natureza do processo só pode ser estabelecida durante e após a cirurgia⁹. Observando os resultados pós-operatórios destes casos conclui-se que a descompressão cirúrgica associada ao tratamento específico é o tratamento de escolha^{4,6,9}.

RESUMO

É relatado um caso de granuloma tuberculoso epidural lombar determinando uma síndrome radicular semelhante à observada em hérnias discais. O diagnóstico só pode ser firmado durante e após a cirurgia. A descompressão cirúrgica com excisão do granuloma, associada ao tratamento específico, mostrou-se eficaz.

SUMMARY

Intraspinal tuberculous abscess simulating lumbar disc disease: a case report.

A case of tuberculous granuloma producing a radicular syndrome in a 58 year-old white male is reported. Excision of the granuloma and the administration of antituberculous therapy was followed by complete recovery.

REFERENCIAS

1. ALVICK, I. — Tuberculosis of the spine. Acta chir. scand. Supl. 141: 1949.
2. AUERBACH, O. & STOMMERMAN, M. — The roentgen interpretations of the pathology in Pott's disease. Amer. J. Roent. 52:57, 1944.
3. BALAPARAMESWARA, RAO S.; DINAKAR, I. & SREENIVASA, RAO K. — Extraosseous extradural tuberculous granuloma simulating a herniated lumbar disc. J. Neurosurg. 35:488, 1971.
4. BERRIS, H. — Tuberculous spondylitis simulating herniated intervertebral disk. Neurology (Minneapolis) 4:710, 1954.
5. CHADDUCK, W. M. — Intraspinal tuberculous abscess simulating lumbar disc disease. Virg. Med. Mon. 99:968, 1972.
6. COHN, B. N. E. — Tuberculous spondylitis: a histologic study. Arch. Path. 32: 641, 1941.
7. DECKER, H. G.; SHAPIRO, S. W. & PORTER, H. R. — Epidural tuberculous abscess simulating herniated lumbar intervertebral disk. Ann. Surg. 149:294, 1959.
8. KUO, C. & CHAO, C. — Clinical and roentgenographic features of tuberculosis of the vertebral arch and its appendages. Clin. Med. J. 83:449, 1964.
9. REINA, A. — Tuberculous epidural granuloma simulating a herniated lumbar disc. Surg. Neurol. 4:336, 1975
10. SOMERVILLE, E. W. & WILKINSON, M. C. — Girdlestone's Tuberculosis of Bone and Joint. 3a. ed. Oxford Univ. Press, London, 1965 p. 77-134.

*Hospital das Clínicas — Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo —
Caixa Postal 3461 — 01000 São Paulo, SP — Brasil.*