

TUBERCULOSE ÓSSEA CRANIANA

Relato de caso

*Frederico de Melo Tavares de Lima¹, Luiza Adelaide de Souza Pessoa¹,
Joacil Carlos da Silva², Patrícia Jungman³, Severina Maranhão⁴*

RESUMO - A tuberculose é endêmica nos países em desenvolvimento. Entretanto, o acometimento ósseo craniano é raro, com poucos casos relatados correlacionando-os aos achados tomográficos. Relatamos o caso de mulher de 49 anos com nódulo occipital indolor. O estudo histopatológico demonstrou típicos granulomas tuberculosos. Discutidos aspectos da apresentação clínica e do manejo adequado.

PALAVRAS-CHAVE: crânio, tuberculose.

Calvarial tuberculosis: case report

ABSTRACT - Tuberculosis is endemic in developing countries. However, calvarial tuberculosis is rare and only few cases have been reported with computed tomographic findings. We report on a 49-year-old woman with an occipital painless nodule. The microscopic examination indicated typical tuberculosis granulomas. Clinical presentation and management are discussed.

KEY WORDS: skull, calvarial, tuberculosis.

A infecção pelo *Mycobacterium tuberculosis* continua assolando países em desenvolvimento, além de apresentar importância crescente em outras regiões após o surgimento da síndrome de imunossupressão adquirida¹. O acometimento ósseo craniano foi descrito inicialmente por Ried em 1842², após o que três séries foram relatadas: Strauss em 1933 (220 casos)³, Meng e Wu em 1942 (40 casos)⁴ e Mohanty em 1981 (22 casos)⁵. Desde então, apenas casos esporádicos têm surgido na literatura internacional^{2,6,7-9}.

A ausência de publicações na literatura brasileira, contrastando com a elevada prevalência da tuberculose em nosso meio, nos motivou a apresentar o presente relato.

CASO

Mulher de 49 anos de idade, que apresentava tumoração indolor têmporo-occipital esquerda com cerca de 2 cm de diâmetro. Durante o interrogatório sintomatológico, referiu episódio de hemorragia broncoalveolar com investigação inconclusiva para tuberculose. Exames físico e neurológico normais. A tomografia computadorizada (TC) de crânio evidenciou lesão bem delimitada de densidade óssea aumentada (Fig 1). À craniectomia circunferencial à lesão óssea não havia sinais de invasão dural.

O estudo histopatológico demonstrou processo inflamatório crônico de natureza granulomatosa e necrose central do tipo caseoso no espaço medular da díploe, de provável etiologia tuberculosa, acompanhada por reatividade do tecido ósseo circunjacente.

DISCUSSÃO

A neurotuberculose pode apresentar-se na forma de meningite granulomatosa basal, tuberculomas, encefalite, vasculite, hidrocefalia, encefalopatia ou ventriculite². Geralmente ocorre disseminação hematogênica a partir de foco primário (pulmões, linfonodos cervicais ou hilares e rins)³⁻⁵. O comprometimento ósseo ocorre em apenas 1% dos pacientes acometidos por infecção micobacteriana³. Desses casos, cerca de 1% têm localização craniana, com acometimento sobretudo das regiões frontal e parietal^{7,8}. A faixa etária preferencial é a pediátrica: 50% dos casos descritos têm idade inferior a 10 anos e 70% inferior a 20 anos³⁻⁵.

A apresentação clínica consiste em tumoração craniana indolor associada ou não a fístulas cutâneas com drenagem purulenta²⁻⁵. Raramente os pacientes apresentam crises epilépticas ou sinais focais^{7,8}.

¹Neurocirurgião, Hospital Unimed Recife PE, Brasil (HU); ²Médico Residente em Neurocirurgia, Hospital da Restauração, Recife PE, Brasil (HR); ³Neuropatologista HR; ⁴Pneumologista HU.

Recebido 5 Junho 2002, recebido na forma final 22 Agosto. Aceito 6 Setembro 2002.

Dr. Joacil Carlos da Silva - Rua Pastor José Amaro da Silva 112/802 - 51021-230 Recife PE - Brasil. E-mail: jcsr@elogica.com.br

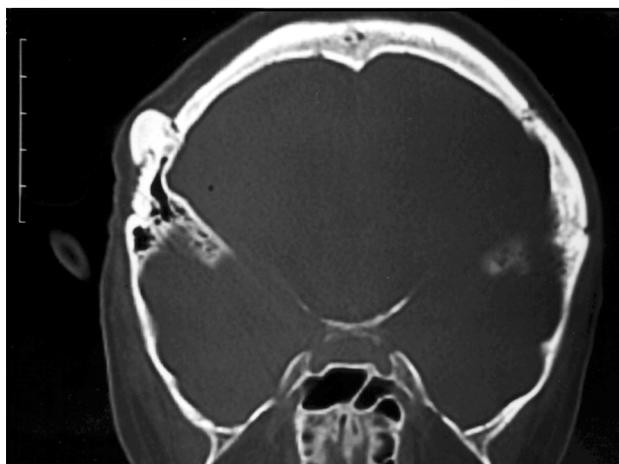


Fig 1. TC de crânio. Lesão têmporo-occipital de densidade óssea com cerca de 2 cm de diâmetro.

Em um caso pitoresco ocorreu fístula liquórica nasal por erosão da placa cribiforme.⁵

A velocidade de sedimentação eritrocitária encontra-se elevada e os testes tuberculínicos são geralmente positivos. Radiografias simples do crânio podem revelar três padrões: lesões líticas em saca-bocudo; lesões difusas com destruição extensa da tábua interna do crânio e abundante tecido de granulação; uma forma menos comum com padrão esclerótico⁶⁻⁸.

A TC ou ressonância magnética revelam a ocorrência de compressão extradural e investigam a coexistência de tuberculomas ou coleções subdurais; o emprego de contraste iodado ou paramagnético acrescenta informação sobre a disseminação subdural e leptomeníngea da infecção. O diagnóstico definitivo é realizado demonstrando a presença do *Mycobacterium tuberculosis* através da coloração de Ziehl-Neelsen ou por cultura em meios apropriados.

Ao exame microscópico, observa-se infiltrado inflamatório linfoplasmocitário com polimorfonucleares ocasionais e múltiplos granulomas epitelióides com células gigantes de Langhans e material necrótico^{7,8}.

O procedimento cirúrgico é indicado: a) para fins de diagnóstico; b) nos casos com evidências de compressão neurológica; c) na ocorrência de fístulas cutâneas; d) na presença de coinfeção bacteriana grave; e) por motivos estéticos. Correção da falha óssea por cranioplastia com metilmetacrilato ou outros materiais deve ser postergada por seis a doze meses após cura microbiológica. A terapia antituberculosa deve ser prolongada, por período de doze a dezoito meses^{2,7-9}.

Apesar de ser entidade rara, a tuberculose óssea craniana deve ser lembrada no diagnóstico diferencial de lesões na calvária, sobretudo nos pacientes com infecção micobacteriana documentada.

REFERÊNCIAS

1. Raviglione MC, Snider DE, Kochi A. Global epidemiology of tuberculosis: morbidity and mortality of a worldwide epidemic. *JAMA* 1995;273:220-226.
2. Jadhav RN, Palande DA. Calvarial tuberculosis. *Neurosurgery* 1999;45:1345-1350.
3. Strauss DC. Tuberculosis of the flat bones of the vault of the skull. *Surg Gynecol Obstet* 1933;57:384-398.
4. Meng CM, Wu YK. Tuberculosis of flat bones of vault of skull. *J Bone Joint Surg Br* 1942;24:341-353.
5. Mohanty S, Rao CJ, Mukherjee KC. Tuberculosis of the skull. *Int Surg* 1981;66:81-83.
6. Gupta PK, Kolluri VR, Chandramouli BA, Venkataramana NK, Das BS. Calvarial tuberculosis: a report of two cases. *Neurosurgery* 1989;25:830-833.
7. LeRoux PD, Griffin GE, Marsh HT, Winn HR. Tuberculosis of the skull: a rare condition: case report and review of the literature. *Neurosurgery* 1990;26:851-855.
8. Tyagi AK, Kirolos RW, Kang NV. Tuberculous osteites of the skull: a case report and review of the literature. *Br J Neurosurg* 1996;10:399-401.
9. van Dellen A, Nadvi SS, Nathoo N, Ramdial PK. Intracranial tuberculous subdural pyema: case report. *Neurosurgery* 1988;43:370-373.