

FIGURA 1

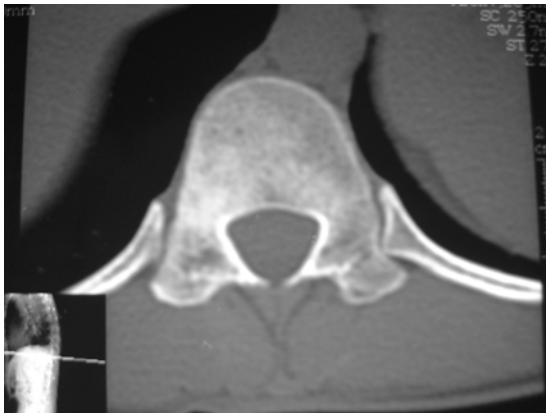


FIGURA 2

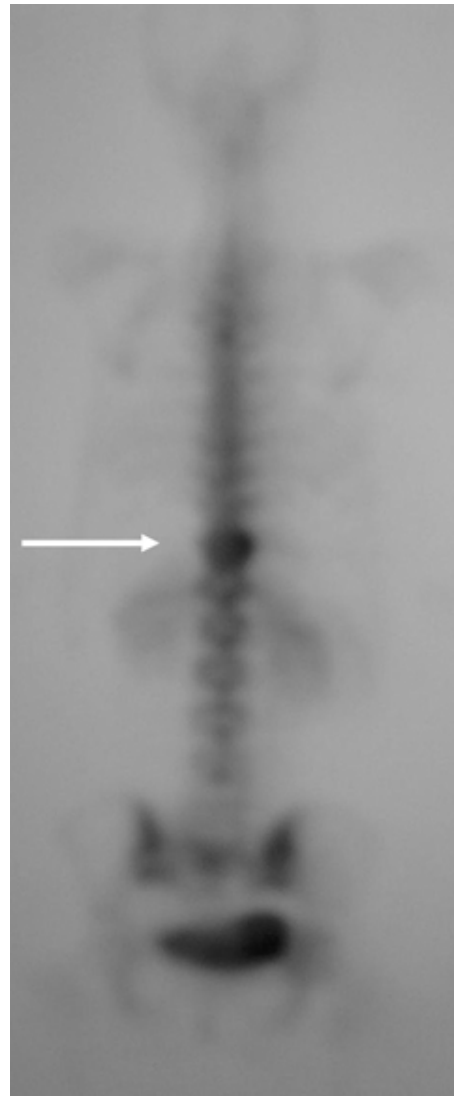


FIGURA 3

Mulher de 40 anos, com dor lombar irradiada para a face anterior da coxa direita, sem parestesia, que piorava aos esforços e um episódio de febre (37,5°C). Ao exame físico, dor e leve espasmo à palpação da musculatura paravertebral lombar, à altura de L1-L2. Antecedente de infecções urinárias de repetição, por pelo menos 15 anos, tendo sido tratada por cerca de 1 ano com macrodantina, há aproximadamente 7 anos. Exame neurológico normal. Exames laboratoriais normais, exceto por piúria leve e urinocultura, que revelou *Klebsiella sp.* Tratada com sulfametoxazol/trimetoprim, houve alívio dos sintomas. Recidivou 15 dias após, com o mesmo quadro, agora com urinocultura negativa. Radiografia de coluna lombar normal. Como persistiram os sintomas, foi solicitada RNM de coluna lombar, a princípio normal mas que, durante o exame, revelou imagem mista na vértebra T11, na seqüência em T1 (Figura 1). A TC revelou lesão de aspecto misto, de limites imprecisos, acometendo praticamente toda a vértebra, sem discite ou invasão de tecidos adjacentes, com predomínio de padrão blástico (Figura 2). Cintigrafia revelou lesão hipercaptante (Figura 3). Biópsia da lesão revelou osteomielite crônica. Tratada por 42 dias com ciprofloxacina, ficou assintomática.

*Caso encaminhado pelo prof. dr. Francisco Airton Castro da Rocha.*

*Serviço de reumatologia do Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará (UFC).*