

## **Dor forte e persistente nas costas? Atenção! Pode ser uma infecção!**

---

DOL — Dor On Line · Boletim Científico sobre Dor · ISSN 2446-6670

---

Se você ou seu paciente tem dor forte e crônica nas costas que não melhora com tratamentos convencionais ou repouso, atenção! Este pode ser um sinal de osteomielite vertebral. A osteomielite vertebral é uma infecção bacteriana rara que pode levar à paralisia ou morte se não diagnosticada e tratada corretamente. Causa uma dor muito forte e persistente, chegando a despertar o paciente durante a noite, e pode ser acompanhada ou não de febre. Geralmente corresponde à uma infecção secundária causada principalmente por *Staphylococcus aureus*, em que a bactéria migra da corrente sanguínea (a partir de um foco distante) para o disco intervertebral. Pode acontecer em 2-6 a cada 100.000 pessoas. Uma vez que dor nas costas é uma condição praticamente comum, a osteomielite vertebral é, muitas vezes, não identificada ou identificada tardiamente. Mas tão importante é o diagnóstico precoce e o início rápido do tratamento, que a Associação Americana de Doenças Infecciosas lançou recentemente um guia para ajudar o clínico na identificação e tratamento dessa doença. O guia tem por objetivo orientar o médico, mas jamais substituir seu julgamento e experiência. Relatamos abaixo alguns dos principais pontos trazidos pelo guia, mas você pode encontrar o material completo na referência citada ao final deste alerta. Deve-se suspeitar de osteomielite vertebral quando: Há dor forte e persistente nas costas, sem alívio com fármacos convencionais ou repouso; Houve infecção por *S. aureus* nos últimos 3 meses, especialmente com hemocultura positiva e ou/ endocardite; Há febre (podem existir casos afebris);

Surgimento de sintomas neurológicos, como restrição de movimento, formigamento, etc; Alteração de parâmetros inflamatórios: velocidade de hemossedimentação (VHS) e proteína C reativa (PCR); O diagnóstico deve seguir os seguintes passos: Exame neurológico, motor e sensitivo detalhado; Dosagem de PCR e avaliação de VHS; Hemocultura; Teste para *Brucella* sp. e *Mycobacterium tuberculosis* se o paciente estiver em grupo de risco; Ressonância magnética: fundamental; Biópsia aspirativa por imagem: pode ser feita se a bactéria causadora não puder ser identificada por hemocultura ou testes sorológicos; Deve-se considerar a opinião de médicos de áreas correlatas e informar um neurocirurgião sobre o caso; O tratamento deve seguir os seguintes princípios: O tratamento farmacológico deve ser feito por via parenteral ou com fármaco de alta biodisponibilidade oral, por 6 semanas, ou 3 meses em casos de infecção por *Brucella* sp.; Só deve ser iniciado após identificação bacteriana; Em casos de comprometimento neurológico, alto risco de sepse e instabilidade hemodinâmica, recomenda-se o início imediato e empírico de medicação antimicrobiana e intervenção cirúrgica, se necessário; A intervenção cirúrgica faz-se necessária em cerca de 50% dos casos de osteomielite vertebral. É recomendada para casos de dano neurológico, deformidade progressiva, instabilidade espinal, persistência do quadro infeccioso e doloroso mesmo após tratamento correto. Referência: Berbari EF, Kanj SS, Kowalski TJ, Darouiche RO, Widmer AF, Schmitt SK, Hendershot EF, Holtom PD, Huddleston PM 3rd, Petermann GW, Osmon DR. 2015 Infectious Diseases Society of America (IDSA) Clinical Practice Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Native Vertebral Osteomyelitis in Adults. *Clin Infect Dis*. 2015; Jul 29. pii: civ482.

---

Fonte: [novo.dol.inf.br/materia/dor-forte-e-persistente-nas-costas-atencao-pode-ser-uma-infeccao](http://novo.dol.inf.br/materia/dor-forte-e-persistente-nas-costas-atencao-pode-ser-uma-infeccao) · Conteúdo do Boletim DOL — Dor On Line. Reprodução permitida mediante citação da fonte.