

Infecções da coluna vertebral

A infecção da coluna vertebral, osteomielite, também denominada de espondilodiscite, é causada pela disseminação de microorganismos infecciosos no tecido ósseo e nos discos intervertebrais da coluna

É importante, para o leigo, compreender que, nessa situação, o problema básico não é apenas inflamatório, mas também infeccioso com formação de abscesso com secreção purulenta e destruição do tecido ósseo e discal.

O agente causador mais comum dos quadros infecciosos é o estafilococo, mas também pode ser causado pelo bacilo da tuberculose.



**Figura 1 –
Tuberculose atingindo
corpo e disco vertebral**



**Figura 2 –
Espondilite piogênica**

Qualquer doença infecciosa pode se disseminar para a coluna, mas a porta de entrada dos agentes infecciosos e as causas mais comuns são a infecção urinária, a respiratória e as infecções da pele.

São fatores de risco para se adquirir a doença a idade avançada, o diabetes, a artrite reumatóide e outras doenças que debilitam as defesas (sistema imunitário) do indivíduo, como doenças crônicas e a AIDS.

O uso de agulhas e seringas contaminadas por pacientes viciados em drogas injetáveis é causa frequente de osteomielite da coluna em jovens.

Os sintomas da doença são vagos, mas a maioria dos pacientes refere dor nas costas mesmo em repouso, e não relacionados a movimentos, despertando o paciente durante a noite.

A febre alta pode estar presente. Exames de sangue e radiográficos auxiliam na suspeita e na investigação da doença.

A confirmação do diagnóstico só é obtida por meio de exames por imagem (tomografia e ressonância magnética computadorizada) e punção aspirativa do foco infeccioso com agulha.

Tratamento

O objetivo do tratamento é:

- a) Avaliar a dor;
- b) Erradicar a infecção;
- c) Melhorar o estado neurológico;
- d) Estabilizar a coluna.

O tratamento não cirúrgico com antibióticos endovenosos no hospital é eficaz nos casos iniciais da doença.

Na doença avançada com destruição óssea importante e compressão medular, a melhor opção de tratamento é o cirúrgico.

O tratamento cirúrgico envolve a limpeza do foco infeccioso, drenagem do abscesso, retirada dos fragmentos ósseos desvitalizados e estabilização do segmento com enxerto ósseo.

Na presença do diagnóstico de tuberculose, o tratamento com medicamentos específicos para a doença é feito por seis a nove meses.

A imobilização com colete/órtese é feita, na maioria dos casos, para estabilização.