

PERFIL DO PACIENTE COM TUBERCULOSE OSTEOARTICULAR E O DESAFIO DO DIAGNÓSTICO CLÍNICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Mariana Leite Fernandes De Lima¹; Amanda Pereira De Holanda².

DOI: 10.47094/ICOLUBRASC.2023/RS/11

RESUMO

Introdução: A tuberculose é uma doença infecciosa e transmissível, causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, o bacilo de Koch. A doença afeta, prioritariamente, os pulmões, pode acometer outros órgãos e/ou sistemas. Em torno de 15% dos pacientes, têm a forma extrapulmonar, por exemplo, a tuberculose óssea (TBO). Na tuberculose osteoarticular, o local mais acometido é a coluna vertebral, seguido da região coxofemoral, joelhos e tornozelos. Manifestações comuns são espondilodiscite, artrite osteomielite, a progressão, pode causar destruição e colapso dos corpos vertebrais levando à cifoescoliose, deformantes (mal de Pott). **Diagnóstico da TBO** através de achados bacteriológicos e/ou histológicos, ou seja, a cultura do bacilo e biópsias ósseas e sinoviais. **Objetivos:** Realizar revisão de literatura sobre o perfil do paciente com Tuberculose osteoarticular e o desafio do diagnóstico clínico. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, buscando artigos publicados nas bases de dados Pubmed e SciELO, utilizando os descritores: diagnóstico, tuberculose osteoarticular, tuberculose extrapulmonar. Pesquisa em inglês e português com filtro temporal de 2010 até os dias atuais. Utilizados 5 artigos neste trabalho com o método descrito acima. **Revisão de Literatura:** Sintomas da TBO, clínico insidioso, que possibilita meses entre o início dos sintomas e o diagnóstico. Dor local e desconforto são predominantes na apresentação, seguidos por alteração da função e edema local, semelhantes aos das artrites inflamatórias. Febre, sudorese noturna e emagrecimentos podem ocorrer, tardiamente. O conflito do diagnóstico da tuberculose óssea é devido a apresentação inespecífica, como também ao baixo índice de suspeita da mesma. Outro ponto, é a dificuldade na obtenção da amostra do bacilo por biópsia ou cirurgia, e a cultura no meio de Löwenstein-Jensen, além do crescimento lento, em torno de um mês, limitada sensibilidade (4,2 a 28,0%), em crianças. Baciloscopia somente é positiva em cerca de 40% dos casos, assim, diagnóstico dado pelo quadro clínico e epidemiológico. **Conclusão:** A tuberculose no Brasil é um problema de saúde pública, que merece atenção e representa de 10 a 20% dos casos. Clínica inespecífica dificulta o diagnóstico precoce e o início do tratamento, sinalizando desfechos desfavoráveis.

PALAVRAS-CHAVE: Tuberculose. Tuberculose extrapulmonar. Doença Osteoarticular.