



VÉRTEBRA DE MARFIM

Sara Cortes
Luís Miranda
Paulo Coelho

Instituto Português de Reumatologia

VÉRTEBRA DE MARFIM

Sara Cortes*, Luis Miranda**, Paulo Coelho**

Mulher de 59 anos, caucasiana, com história de lombalgias de ritmo predominante mecânico, com episódios esporádicos de dor nocturna, desde há 20 anos. Nega queixas significativas em outras articulações. Realizou diversos estudos analíticos e radiológicos para esclarecimento da situação. A radiografia da coluna lombar evidenciou um aumento relativo de L3 e uma maior densidade homogénea desta vértebra, conferindo-lhe o aspecto de vértebra «de marfim» (Figura 1 e 2). Analiticamente sem alterações a salientar, nomeadamente a nível dos marcadores de formação e reabsorção óssea. A cintigrafia óssea revelou aumento da fixação do radiofármaco em L3. Em avaliação anterior à consulta de reumatologia, efectuou-se a investigação de eventual neoplasia oculta (resultado negativo) e procedeu-se à realização de biópsia óssea que estabeleceu o diagnóstico de Doença Óssea de Paget.

As imagens mostram uma característica importante que ajuda no diagnóstico diferencial: o aumento do tamanho da vértebra atingida. Este aspecto é bastante característico de etiologia pagética, o que permite distinguir a vértebra «de marfim» de outras etiologias possíveis como metástases ou linfoma. Assim, a realização de biópsia óssea poderia eventualmente ter sido evitada. No entanto, dado o carácter monostótico, em localização pouco habitual, este caso clínico colocava algumas dificuldades de interpretação¹⁻³. Contribuiu para essa dificuldade diagnóstica a inexistência de elevação da

fosfatase alcalina e dos marcadores de reabsorção óssea.

Referências:

1. Klippel JH, Dieppe, PA, Rheumatology, 2 edition, Mosby, 1998, volume 4, section 8- 45-3
2. Mediavilla MJ, Figueirinhas J, Vaz Pato J, Localizações raras da Doença Óssea de Paget, Jornal do IPR, Vol 1 (2), Jan-Mar 2001, 52-57
3. Reis P, Coelho P, Leandro M, Romeu J, Queiroz M, Imagiologia na Doença Óssea de Paget: o que é raro e algumas complicações. Acta Reum. Portuguesa; 1995; 73: 110

Endereço para correspondência:

Sara Cortes
Instituto Português de Reumatologia
Rua de D. Estefânia, 187-189
Apartado 13051
1000-154 Lisboa
Telef: 213 552 570
Fax: 213 552 578
E-mail: saracortes@yahoo.com



Figura 1 e 2. Radiologia da coluna lombar nas incidências antero-posterior e perfil: notar o aumento relativo e maior densidade de L3

*Interna de Reumatologia do Instituto Português de Reumatologia

**Reumatologista do Instituto Português de Reumatologia