

Infecção da coluna vertebral e discite

Esta página foi traduzida automaticamente e ainda não foi verificada por um médico. A **versão em inglês** é a versão oficial.

O que você está sentindo

O principal sinal de uma infecção na coluna é a dor que não passa. Geralmente, ela está localizada em uma área específica das costas ou do pescoço, permanecendo lá dia após dia. O repouso, o uso de calor ou os analgésicos que você costuma tomar não a aliviam. A região afetada costuma ser sensível ao toque, e os músculos ao redor podem parecer tensos ou contraídos. Movimentar essa parte da coluna torna-se mais difícil; por isso, virar na cama, levantar-se de uma cadeira ou olhar para trás exigem bastante esforço.

A dor costuma piorar à noite e pode acordar o paciente. Também pode aumentar após atividade física ou logo ao acordar. Algumas pessoas sentem febre ou mal-estar geral, mas muitas não apresentam esses sintomas; isso contribui para que a condição passe despercebida. A dor nas costas sem febre pode ser confundida com um problema comum da coluna nos primeiros exames de raio-X, motivo pelo qual o diagnóstico costuma ser tardio. Em média, levam-se de dois a seis meses desde o surgimento dos primeiros sintomas até o diagnóstico; atrasos de 6 a 12 semanas são comuns.

No dia a dia, a dor tende a impedir qualquer atividade que sobrecarregue a coluna. Sentar-se durante uma refeição, ficar em pé na cozinha, levantar roupas molhadas ou dirigir por mais do que um curto trecho podem se tornar difíceis. Algumas pessoas preferem não se sentar, optando por ficar deitadas ou em pé.

Caso a infecção comece a pressionar os nervos da coluna, novos sintomas podem surgir: dor ou formigamento que se estende para um braço ou perna, fraqueza em algum membro ou dificuldade para controlar a bexiga. Aproximadamente um em cada três pacientes com essa condição desenvolve algum problema relacionado aos nervos. Qualquer nova fraqueza, dormência ou alteração na função da bexiga requer atenção imediata; portanto, entre em contato com seu cirurgião ou com o hospital assim que esses sintomas aparecerem.

Você tem maior risco de desenvolver uma infecção na coluna se tiver diabetes, fumar, tiver outra infecção em alguma parte do corpo, já tiver feito cirurgia na coluna ou tiver sistema imunológico enfraquecido.

O que está realmente acontecendo

Uma infecção da coluna vertebral ocorre quando bactérias penetram nos ossos da coluna ou na estrutura que fica entre eles. Essa estrutura intermediária é chamada de disco intervertebral; ele funciona como um amortecedor, permitindo que a coluna se flexione e suporte cargas. O disco tem muito pouco suprimento sanguíneo próprio, por isso obtém seus nutrientes absorvendo-os do osso adjacente. É por esse mesmo processo lento de nutrição que a infecção se propaga: as bactérias geralmente começam no osso de uma vértebra e depois se espalham para o disco e para o osso do outro lado. Os médicos chamam de osteomielite a infecção nos ossos e de discite a infecção no disco.

As bactérias geralmente chegam através da corrente sanguínea, vindas de outra parte do corpo; na maioria dos casos, trata-se do *Staphylococcus aureus*, um germe comum da pele. Em casos menos frequentes, elas penetram diretamente, por exemplo, através de um ferimento, úlcera, durante uma cirurgia na coluna ou uma injeção. Como a infecção está profundamente dentro dos ossos, o corpo não consegue simplesmente isolá-la. O osso e o disco ficam inflamados e começam a se deteriorar; por isso a dor é constante, piora à noite e não melhora com o repouso, conforme descrito anteriormente.

Na maioria das vezes, a infecção permanece na parte frontal da coluna, nos ossos e discos responsáveis pelo suporte de carga. Porém, ela pode se espalhar. O pus pode se acumular ao lado da medula espinhal, no espaço que circunda os nervos, formando uma bolsa infecciosa chamada abscesso epidural. Essa bolsa exerce pressão sobre os nervos, provocando fraqueza nos braços ou pernas, dormência ou problemas na bexiga. Esses sintomas exigem atenção imediata.

A boa notícia é que a maioria das infecções da coluna responde bem aos antibióticos e ao uso de um suporte para as costas, sem necessidade de cirurgia. A cirurgia é indicada apenas em situações específicas: quando há abscesso pressionando os nervos, quando a infecção não responde aos antibióticos, quando a coluna se torna instável ou deformada, ou quando são necessárias amostras de tecido para identificar o germe.

O que podemos fazer a respeito

O tratamento de primeira linha consiste na administração de antibióticos por via intravenosa, geralmente por pelo menos 6 semanas, seguidos de antibióticos em comprimidos. Durante esse período, o paciente deve permanecer em movimento. Frequentemente, também é colocada uma órtese ou suporte lombar para manter a coluna estável enquanto cicatriza. No caso de infecção na região lombar, utiliza-se um suporte lombo-sacro; na região torácica, um suporte toracolombar ou um suporte de extensão Jewett. Com os antibióticos adequados e o suporte lombar, a maioria das infecções resolve-se sem necessidade de cirurgia. Se houver um abscesso ao lado dos nervos, mas sem compressão sobre eles, aplica-se o mesmo plano de tratamento: pelo menos 6 semanas de antibióticos intravenosos, monitoramento rigoroso dos marcadores sanguíneos e reavaliações da função nervosa, além do uso de órtese para suporte.

A cirurgia é considerada quando os antibióticos não surtem efeito, quando são necessárias amostras de tecido para identificar o agente infeccioso, quando a coluna torna-se instável ou deformada, ou quando surgem problemas neurológicos como fraqueza, dormência ou alterações na função da bexiga. Abscessos que

comprimem os nervos também são tratados cirurgicamente. O objetivo é drenar o pus, remover o osso infectado e manter a coluna estável durante a cicatrização. Às vezes, utiliza-se osso retirado de outra parte do corpo, osso doado ou uma “gaiola” para preencher o espaço vazio; parafusos e barras são usados para estabilizar os segmentos vertebrais acima e abaixo. Aproximadamente metade dos pacientes com essa condição acaba precisando de cirurgia. Quando ela é necessária, permite também que o paciente volte a se movimentar mais cedo.

O que esperar

A maioria das infecções da coluna vertebral resolve-se com tratamento. Para a maioria das pessoas, antibióticos e um suporte para as costas são suficientes; a coluna permanece estável e mantém sua forma. Se você tem menos de 60 anos, seu sistema imunológico funciona bem e os marcadores sanguíneos de inflamação começam a diminuir, as perspectivas com apenas antibióticos são melhores.

A recuperação é lenta; é importante saber isso desde o início. A infecção está localizada profundamente no osso, por isso leva semanas ou meses para a dor diminuir e para o osso se regenerar. Você ficará em tratamento com antibióticos por pelo menos 6 semanas, muitas vezes mais, e fará exames de sangue e consultas regulares para que possamos acompanhar como a infecção está respondendo. Muitas pessoas percebem que a dor vai diminuindo gradualmente nesse período, embora alguma sensibilidade e rigidez possam persistir.

Aproximadamente metade das pessoas com essa condição acaba precisando de cirurgia. Quando a cirurgia é realizada precocemente, os pacientes relatam menos dor nas costas e melhor funcionalidade diária um ano depois, em comparação àqueles tratados apenas com antibióticos. A cirurgia também permite que você volte a se movimentar mais cedo.

Se a infecção não for tratada, ela não desaparece sozinha. Ela pode continuar destruindo osso e disco; a coluna pode tornar-se instável ou deformada, e a infecção pode se espalhar. Um abscesso próximo aos nervos pode causar fraqueza ou paralisia permanentes; uma vez que a medula espinhal é danificada, esse dano é irreversível. Sem tratamento, essa condição pode ser fatal. Entre cerca de 2% e 17% das pessoas com essa condição morrem no hospital por causa dela; esse risco aumenta quando há problemas neurológicos ou quando a infecção se propaga para o tórax.

Alguns fatores aumentam a probabilidade de complicações neurológicas graves: diabetes, artrite reumatoide, idade avançada e infecção em regiões mais altas da coluna. Se você notar nova fraqueza, dormência ou alterações na função da bexiga em qualquer momento, entre em contato imediatamente com seu cirurgião ou com o hospital. Quando diagnosticada e tratada precocemente, a maioria das pessoas recupera-se com uma coluna estável e sem danos neurológicos permanentes.

Quando procurar ajuda médica

Consulte o seu médico de família se sentir dor nas costas ou no pescoço que não melhora, especialmente se também estiver com febre ou se sentir mal-estar geral. Isso é ainda mais importante se você tem diabetes, fuma, tem outra infecção em alguma parte do corpo, ou fez cirurgia na coluna recentemente ou recebeu uma injeção

próxima à coluna. Peça uma avaliação por um especialista caso o seu médico suspeite de uma infecção na coluna, pois quanto mais cedo for diagnosticada, mais simples será o tratamento.

Procure imediatamente o pronto-socorro se desenvolver fraqueza nova num braço ou perna, dormência nova, ou dificuldade para controlar a bexiga ou os intestinos. Esses sintomas indicam que a infecção pode estar pressionando a medula espinhal ou os nervos, e exigem avaliação no mesmo dia. Um abscesso ao lado dos nervos pode causar fraqueza ou paralisia permanentes, e os danos à própria medula espinhal são irreversíveis; portanto, não espere para ver se melhora.

Procure atendimento urgente também se a dor se tornar intensa e diferente de qualquer dor que você já tenha sentido antes, ou se não conseguir sustentar o peso numa perna ou usar um braço normalmente.