



<https://printo.it/pediatric-rheumatology/BR/intro>

Osteomielite crónica não-bacteriana (OMCR)

Versão de 2016

2. DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

2.1 Como é diagnosticada?

A OCN/OMCR é um diagnóstico de exclusão. Os parâmetros laboratoriais não são consistentes nem preditivos na OMCR/OCN. As radiografia das lesões ósseas iniciais na OCN, frequentemente não revelam alterações características, embora mais tarde durante a evolução da doença, as alterações observadas na radiografia dos ossos longos dos membros e da clavícula possam ser sugestivas de OCN. A compressão das vértebras é também um sinal radiográfico, mas perante a existência deste sinal deve ser ainda considerado um diagnóstico diferencial de neoplasia maligna e osteoporose. Como tal, o diagnóstico de OCN, baseia-se no quadro clínico além dos estudos de imagem (radiografia, tomografia, ressonância magnética).

A ressonância magnética (RM) com injeção de contraste) fornece mais detalhes sobre a atividade inflamatória das lesões. Um exame chamado cintilografia óssea pode ser útil no estabelecimento do diagnóstico inicial, uma vez que existem frequentemente lesões de OCN que não causam dor ou qualquer sintoma. No entanto, uma RM de todo o corpo parece ser um exame mais sensível na definição das lesões.

Num número considerável de pacientes, o diagnóstico por imagem isoladamente não exclui a existência de tumores devendo ser considerada a realização de uma biópsia, especialmente porque uma distinção clara entre lesões ósseas malignas e lesões associadas à OCN é muitas vezes difícil. Ao selecionar o local para a realização da biópsia, devem ser considerados os aspectos funcionais e estéticos. As biópsias devem ser realizadas apenas para fins de diagnóstico e os médicos não devem tentar remover toda a lesão. Isto pode provocar uma

incapacidade funcional e cicatrizes desnecessárias. A necessidade de uma biópsia diagnóstica tem sido questionada repetidamente na condução de casos de OCN. O diagnóstico de OCN parece bastante provável, se as lesões ósseas persistirem durante 6 meses ou mais, e se o paciente também apresentar lesões cutâneas típicas. Neste caso, a realização de uma biópsia pode ser evitada. No entanto, é obrigatório um acompanhamento clínico em curto prazo, incluindo a repetição dos estudos de imagem. As lesões de um local unico, tenham destruição do osso envolvendo as estruturas em redor do tecido, devem ser biopsiadas para excluir tumores do osso.

2.2 Qual a importância dos testes?

a) Exames laboratoriais: tal como mencionado acima, os exames laboratoriais não são específicos para diagnosticar OCN/OMCR. As exames, tais como a velocidade de sedimentação eritrocitária (VHS), PCR, hemograma completo, fosfatase alcalina e creatinina quinase são típicos durante um episódio doloroso para poder avaliar o grau de inflamação e o envolvimento dos tecidos. No entanto, estes testes são muitas vezes inconclusivos. b) Exame de urina: não conclusivo c) Biópsia do osso: necessária nas lesões únicas e em casos de incerteza

2.3 Há tratamento ou cura para a doença? Quais são os tratamentos?

Existem dados sobre o tratamento a longo prazo utilizando predominantemente medicamentos anti-inflamatórios não-esteroides (AINEs, tais como o ibuprofeno, naproxeno, indometacina), os quais mostram que até 70% dos pacientes podem estar em remissão com uma medicação contínua, durando esta até vários anos. No entanto, um número significativo de pacientes necessita outros medicamentos, incluindo corticoide e sulfassalazina. Recentemente, o tratamento com bifosfonatos, um medicamento que trata a osteoporose, apresentou resultados positivos. Também foram descritos casos crônicos e resistentes ao tratamentos .

2.4 Quais são os principais efeitos secundários da terapia medicamentosa?

Não é fácil para os pais aceitar que o seu filho precisa tomar medicamentos durante muito tempo. Geralmente ficam preocupados com os efeitos secundários dos analgésicos e dos anti-inflamatórios. Na infância, os AINEs são geralmente considerados medicamentos seguros com efeitos secundários tais como dor de estômago. Para obter mais informações, consulte o capítulo sobre terapia medicamentosa.

2.5 Quanto tempo deve durar o tratamento?

A duração do tratamento depende da presença de lesões no local, da quantidade e da gravidade destas. Geralmente, o tratamento é necessário durante meses ou anos.

2.6 E os tratamentos não convencionais ou complementares?

A fisioterapia pode ser relevante em caso de artrite. No entanto, não existem dados sobre a utilização de tratamentos complementares nestas doenças.

2.7 Que tipo de check-ups periódicos são necessários?

As crianças em tratamento devem realizar exames de sangue e de urina pelo menos duas vezes por ano.

2.8 Quanto tempo durará a doença?

Na maioria dos pacientes, a duração da doença é de vários anos, embora em alguns pacientes seja uma doença para toda a vida.

2.9 Qual é o prognóstico (evolução e resultado previsto) a longo prazo da doença?

Se a doença for tratada adequadamente, esta tem um bom prognóstico.