

OSTEOMIELEITE INFLAMATÓRIA NO CONTEXTO DE SÍNDROME DE SAPHO? – RELATO DE CASO CLÍNICO

17



ruidc94@gmail.com

Rui Dias Costa¹, Henrique Silva Maia¹, Beatriz Dos Santos¹, Diogo Pinto¹, Rute Sousa Melo¹, Ana Isabel Magalhães²

1. MD, Interno de Formação Especializada no Serviço de Estomatologia da Unidade Local de Saúde de São João
2. MD, Assistente Hospitalar no Serviço de Estomatologia da Unidade Local de Saúde de São João

XLV Congresso Anual SPEMD 2025

1) INTRODUÇÃO

A osteomielite crónica primária (OCP) é uma entidade inflamatória rara, não supurativa e refratária à antibioterapia convencional. Em alguns casos, pode representar a manifestação gnática da síndrome de SAPHO (Sinovite, Acne, Pustulose, Hiperostose e Osteíte), uma condição autoinflamatória de etiologia ainda não completamente esclarecida.

2) DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

♀ 30 anos, Grávida de 11s

AP: Asma, Escoliose, Rinossinusite e Excisão prévia de fibroma cimento-ósseo no 3ºQ

MH: Gestacare; Alergia ao misoprostol

13/05/25 Serviço de Urgência de Estomatologia

- Dor na hemiface esquerda com 5 anos de evolução, persistente apesar de múltiplas exodontias no 3ºQ e tratamento farmacológico para dor neuropática (Carbamazepina e Gabapentina)
- No SU: dor, trismo e edema na hemiface esquerda (fig. 1 – A) já sob Amoxicilina + Ác. Clavulânico, sem melhoria. História de 1ª sessão de endodontia em 24 e 26 por suspeita de quadro de causa odontogénica
- Clindamicina 300mg 6/6h + Orientação para Consulta Externa

14/05/25 Consulta externa

- Melhoria ligeira do edema da face
- Tomografia Computorizada Feixe Cónico (Fig. 2) demonstra esclerose óssea com áreas de rarefação no 3ºQ com prolongamento até à incisura mandibular

Suspeita de Osteomielite – Mantém tratamento conservador

18/05/25 Serviço de Urgência de Estomatologia

- Recorre novamente por agravamento álgico, ficando internada para ajuste terapêutico

02/06/25 Internamento de Estomatologia

- Ausência de melhoria significativa do quadro

Biópsia óssea + Estudo Microbiológico: Sem identificação de causa etiológica
Ressonância Magnética Face (Fig. 3): Osteoesclerose reativa com áreas de rarefação na hemimandíbula esquerda poupando o côndilo, compatível com processo inflamatório/infecioso subagudo

16/06/25 Internamento de Estomatologia

- Ausência de melhoria do quadro com antibioterapia
- Queixas de longa data de dor esternal, lombossacralgia, acne e pustulose palmo-plantar (Fig. 1) - Suspeita de osteomielite crónica primária

18/06/25 Internamento de Estomatologia

Decisão conjunta com Reumatologia – Suspeita de Síndrome de SAPHO:

- Suspensão de Clindamicina
- Ressonância Magnética esternal, sem alterações
- Inicia Prednisolona 10mg + Diclofenac

Melhoria marcada do quadro em 2 dias
Orientação para Consulta Externa
Manutenção da terapêutica



Fig. 1 – A: Edema ligeiro da face + Acne; B – Alterações cutâneas plantares



Fig. 2 – TCFC: A – Corte multiplanar; B – Corte axial; C – Corte coronal; Esclerose óssea 3ºQ (setas).

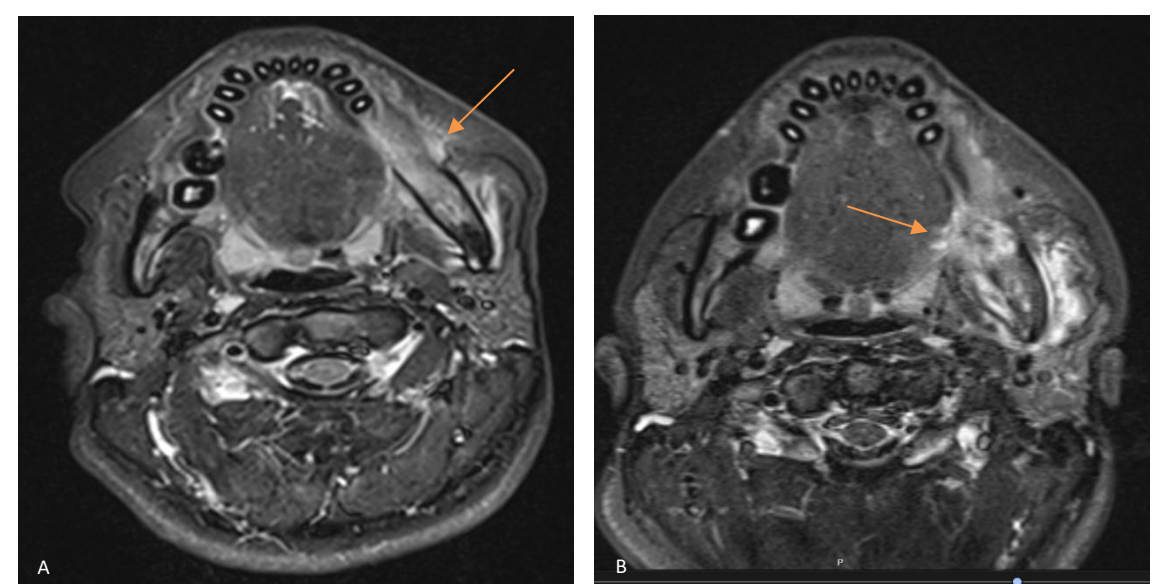


Fig. 3 – RM: A - à admissão, alterações de sinal descritas previamente (seta); B - controlo, agravamento do atingimento tecidual (seta)

3) DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

A OCP mandibular pode constituir a apresentação inicial da síndrome de SAPHO, sendo o seu diagnóstico clínico e de exclusão, requerendo elevado grau de suspeição. Na suspeita de OCP e/ou síndrome de SAPHO, a cintigrafia óssea de corpo inteiro é recomendada para avaliação da extensão extra-gnática da doença, neste caso, foi protelada pelos potenciais efeitos deletérios para o feto.

A literatura sugere como exemplos de tratamento os anti-inflamatórios, a corticoterapia, os bifosfonatos, e, em alguns casos, abordagens cirúrgicas, das quais se salienta a descorticação cirúrgica.

Este caso ilustra a importância do diagnóstico diferencial da osteomielite mandibular crónica não responsiva a antibioterapia, sobretudo em doentes com queixas compatíveis com síndrome de SAPHO, demonstrando a necessidade de uma abordagem multidisciplinar para o diagnóstico e tratamento adequado, especialmente em contextos clínicos complexos como a gestação.

Bibliografia

Neville, B.W., Damm, D.D., Allen, C.M. and Chi, A.C. (2016) Oral & Maxillofacial Pathology. 4th Edition, WB Saunders, Elsevier,
Milorio, M., Ghali, G.E., Larsen, P. and Waite, P. (2022) Peterson's Principles of "Oral and Maxillofacial Surgery". 4rd Edition, Shelton Connecticut, People's Medical Publishing House
Eyrich GK, Harder C, Sailer HF, Langenegger T, Bruder E, Michel BA. Primary chronic osteomyelitis associated with synovitis, acne, pustulosis, hyperostosis and osteitis (SAPHO syndrome). J Oral Pathol Med. 1999 Nov;28(10):456-64. doi: 10.1111/j.1600-0714.1999.tb02106.x. PMID: 10551743.
Ferreira-Vilaca C, Costa Mendes L, Campana SC, Bailleul-Forestier I, Audouin-Pajot C, Esclassan R, Canceill T. Orofacial manifestations of SAPHO syndrome: a systematic review of case reports. Clin Rheumatol. 2020 Nov;39(11):3277-3286. doi: 10.1007/s10067-020-05084-6. Epub 2020 May 9. PMID: 32388746
Carneiro S, Sampaio-Barros PD. SAPHO syndrome. Rheum Dis Clin North Am. 2013 May;39(2):401-18. doi: 10.1016/j.rdc.2013.02.009. Epub 2013 Mar 13. PMID: 23597971.
Hedrich, C.M., Hofmann, S.R., Pablik, J. et al. Autoinflammatory bone disorders with special focus on chronic recurrent multifocal osteomyelitis (CRMO). Pediatr Rheumatol 11, 47 (2013). <https://doi.org/10.1186/1546-0096-11-47>