

# OSTEOMIELE

## Principais achados de imagem: um guia prático para radiologistas

### INTRODUÇÃO

- A correta avaliação e descrição dos achados de imagem das infecções ósseas é um **importante papel do radiologista**;
- Considerável incidência e prevalência de osteomielite;
- Tratamento precoce influencia substancialmente taxas de morbidade e mortalidade.

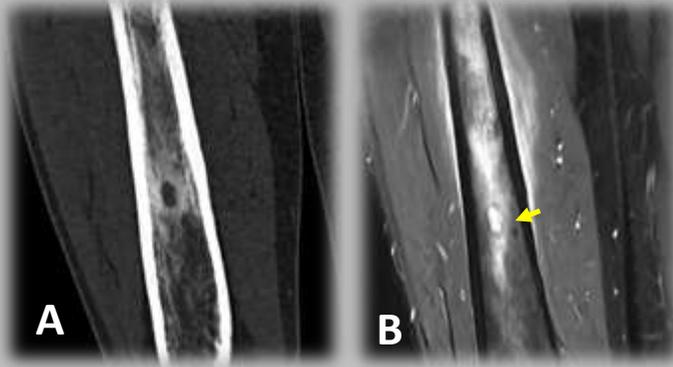
### CONCEITO

Processo infeccioso ósseo com envolvimento da cavidade medular – comumente bacteriana.

### MÉTODOS

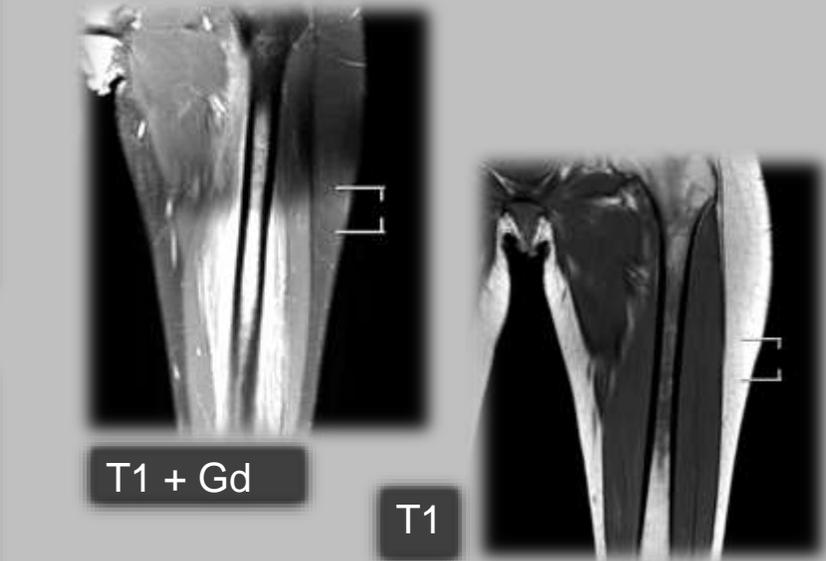
O padrão ouro: ressonância magnética. No entanto, a análise inicial pode se dar por radiografia e/ou tomografia computadorizada - mais disponíveis e de aquisição mais rápida.

## ABSCESSO INTRAÓSSEO

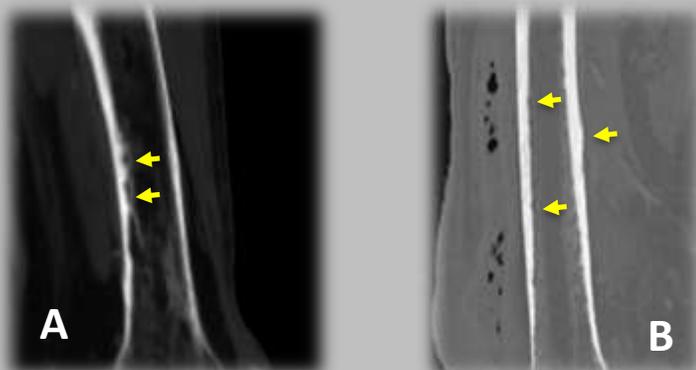


Coleção purulenta na cavidade medular, com formação de osso reativo (involucrum) e tecido de granulação hipervasculares ao redor dando origem a um abscesso intraósseo bem circunscrito.

## EDEMA ÓSSEO/MEDULAR



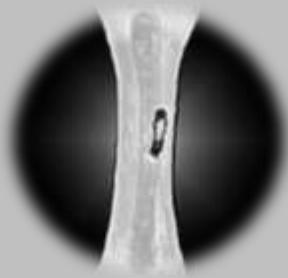
## REAÇÃO PERIOSTEAL E RECORTE ENDOSTEAL



Recorte endosteal: reabsorção focal do endóstio pelo processo infeccioso.

Reação periosteal: processo infeccioso leva a uma formação óssea reacional.

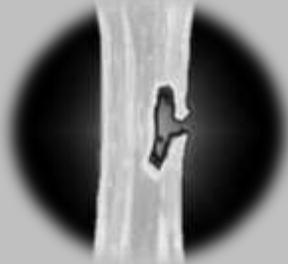
Processo inflamatório da medula óssea causada pela infecção. É o achado mais precoce e pode ser melhor avaliado pela ressonância magnética.



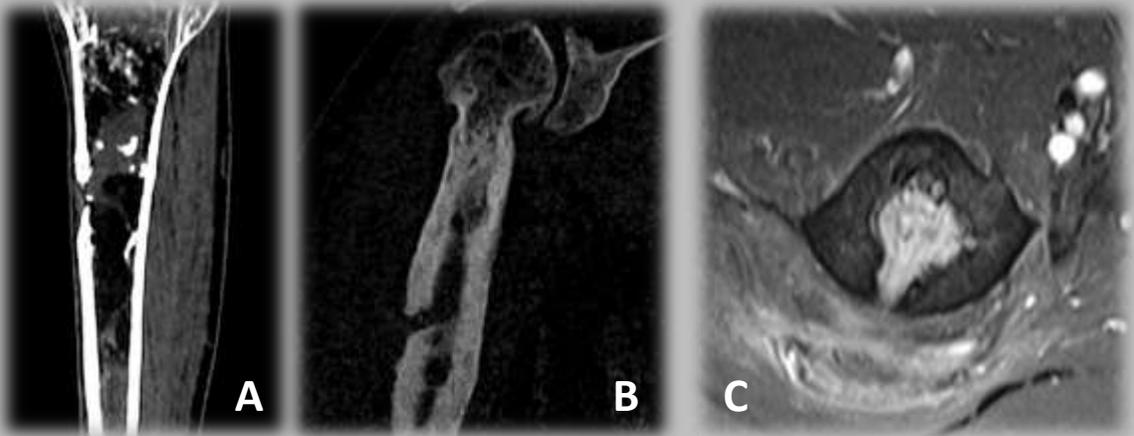
## SEQUESTRO ÓSSEO



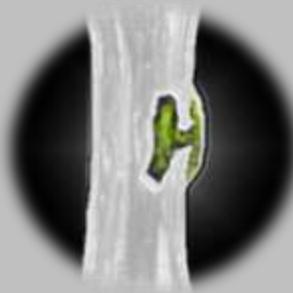
Em quadros crônicos de osteomielite, há desvitalização de tecido ósseo, podendo haver fragmentação com separação do tecido morto do tecido viável formando áreas de sequestro.



## CLOACA

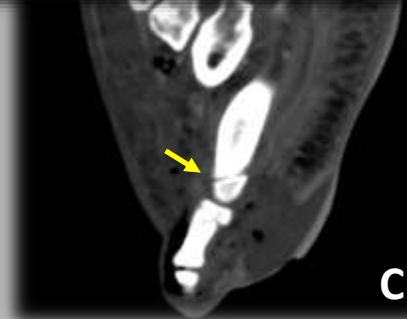
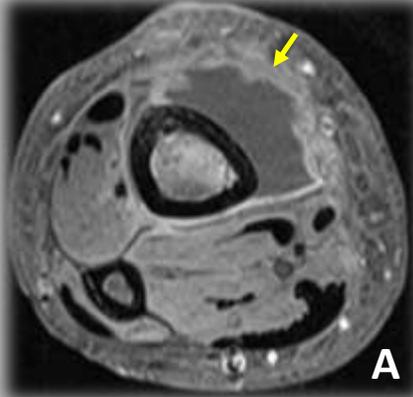


Com aumento da pressão intramedular pela formação de um abscesso pode haver ruptura do córtex ósseo, formando uma falha cortical conhecida como cloaca.



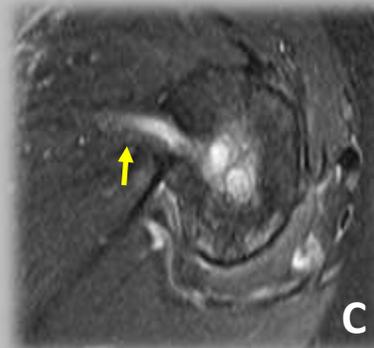
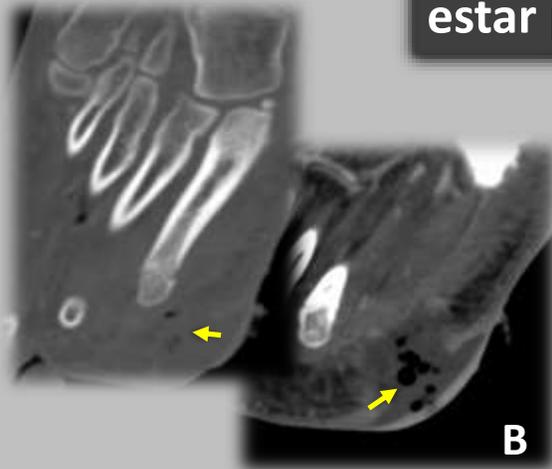
## ABSCESSO SUBPERIOSTEAL

O pus intramedular pode se espalhar passando pela cloaca e se acumular formando um abscesso subperiosteal.



## TRATO SINUSAL

O acúmulo de pus no espaço subperiosteal leva à ruptura do periósteo e disseminação da infecção para os tecidos moles através de um canal entre o osso e a superfície da pele. Pode estar presente em processos agudos e crônicos.



<b>Achados</b>	<b>Descrição</b>	<b>Radiografia e TC</b>	<b>RM</b>
<b>Edema medular/ósseo</b>	Processo inflamatório medular. Achado mais precoce melhor avaliado pela ressonância magnética	-	Baixo sinal no T1, alto no T2 e realce no T1 com Gd
<b>Abscesso intraósseo</b>	Coleção purulenta na cavidade medular, com formação de osso reativo (involucrum)	Área de lucência circunscrita	Área bem delimitada com baixo sinal no T1, alto no T2 e realce periférico no T1 com Gd
<b>Recorte endosteal</b>	Reabsorção focal do endóstio pelo processo infeccioso	Irregularidades endosteais	Irregularidades endosteais
<b>Reação periosteal</b>	Formação óssea reacional periosteal	Formação óssea reacional periosteal	Formação óssea reacional periosteal
<b>Sequestro ósseo</b>	Tecido ósseo desvitalizado no interior do tecido viável	Foco esclerótico com halo lucente	Fragmento ósseo com baixo sinal no T1 e no T2 e realce periférico no T1 com Gd
<b>Cloaca</b>	Falha de continuidade cortical	Lucência em área cortical	Falha cortical com baixo sinal no T1, alto no T2 e pequeno realce no T1 com Gd
<b>Abscesso subperiosteal</b>	Coleção purulenta abaixo do perióstio elevado	Coleção de baixa densidade justa-óssea	Coleção com baixo sinal no T1, alto no T2 e realce periférico no T1 com Gd
<b>Trato sinusal</b>	Pertuito que permite a drenagem purulenta do osso até a superfície da pele	Densificação de partes moles com realce periférico e focos gasosos de permeio que comunicam osso e pele	Pertuito com baixo sinal no T1, alto no T2 e realce periférico no T1 com Gd