

Figura 1. Osteomielite Crônica Multifocal Recorrente. Feminino, 13 anos, apresentando dores no quadril direito, bacia e antebraço há 1 ano. Na imagem da radiografia simples adquirida em incidência anteroposterior (a) é possível visualizar área de osteólise focal no trocânter maior do fêmur (setas), com discreta esclerose óssea adjacente, em correspondência com áreas de edema ósseo visualizado nas imagens de ressonância magnética ponderadas em T2 com saturação de gordura, que se estende até a região metadiafisária femoral (setas em b-c) com edema da musculatura adjacente (cabeças de seta). Nas imagens da bacia é possível identificar outros focos de aspecto semelhante nas espinhas ilíacas anterossuperiores, na sacroilíaca esquerda e nas espinhas isquiáticas (setas em d-e)

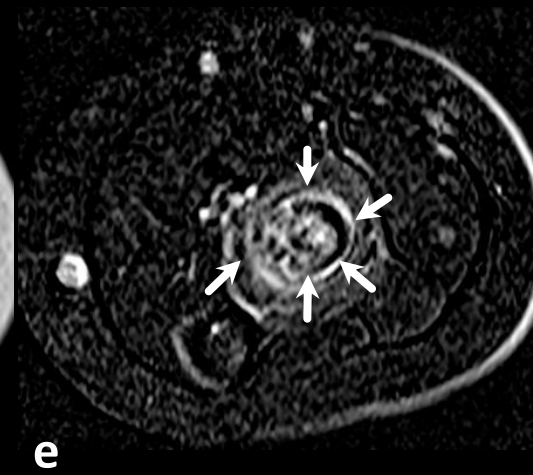
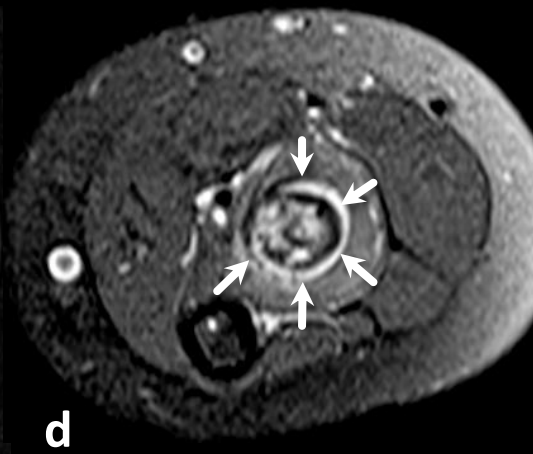
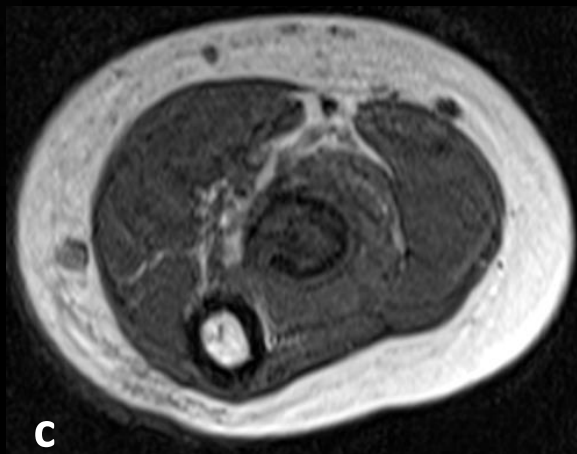


Figura 2. Osteomielite Crônica Multifocal Recorrente – continuação da figura 1. Nas imagens do antebraço é possível caracterizar áreas de edema ósseo na metáfise proximal do rádio, evidente nos cortes coronais ponderados em DP com saturação de gordura (a-b), apontado nas setas. Nas imagens axiais ponderadas em T1 (c), DP com saturação de gordura (d) e na subtração pós-contraste (e) é possível identificar coleção inflamatória subperiosteal (setas em d) com realce pós-contraste das alterações inflamatórias incluindo as partes moles adjacentes. Ressalto do periósteo sendo evidenciado também na radiografia simples anteroposterior (setas em f). A biópsia da lesão femoral foi compatível com osteomielite crônica.

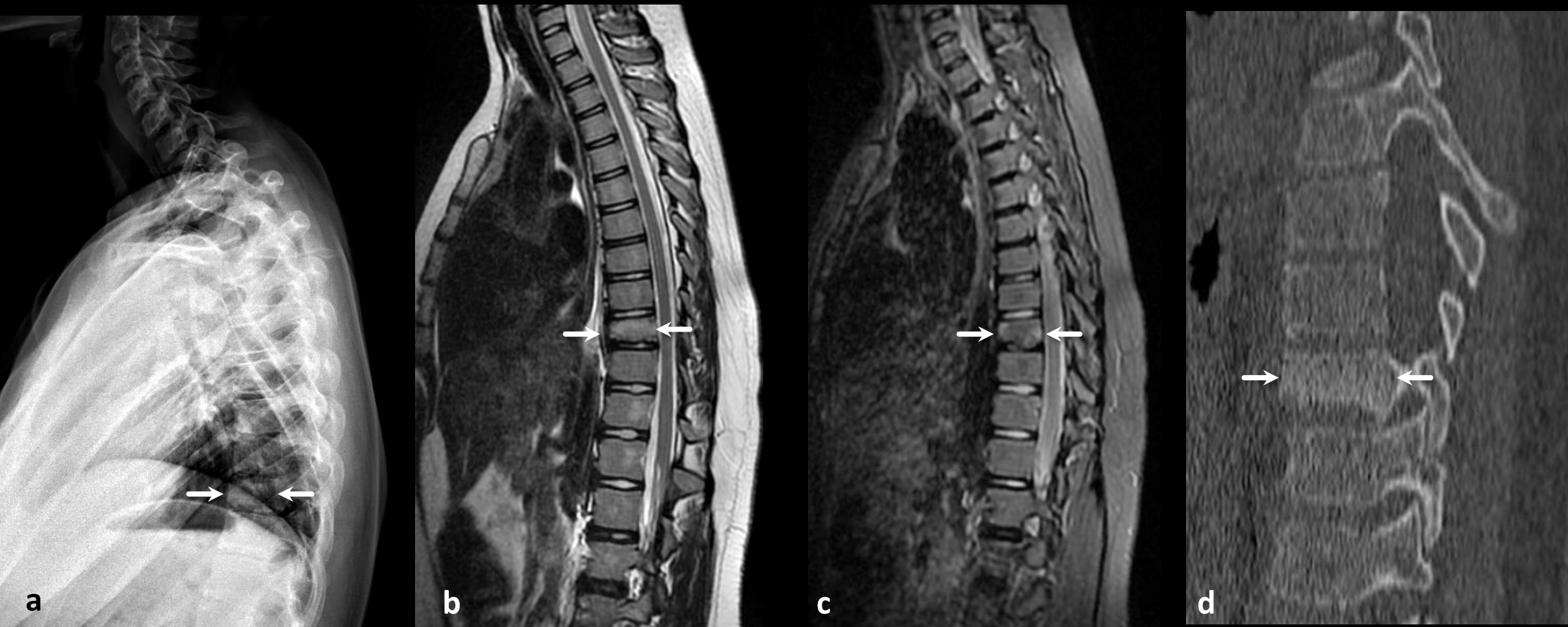


Figura 3. Osteomielite Crônica Multifocal Recorrente. A CRMO também passou a ser conhecida como Osteomielite Crônica Não Bacteriana pelo fato de poder ser unifocal, como neste caso de uma menina de 12 anos com queixas de dor na coluna torácica há 2 meses. Imagens de ressonância magnética ponderadas em T1 (a) e T2 (b) mostram irregularidade dos platôs vertebrais em T9 com colapso parcial da vértebra (setas). É possível identificar edema ósseo como focos de alto sinal nas sequências sensíveis a líquido (seta em c) Estes achados podem ser visualizados também na radiografia simples (a) e na tomografia computadorizada (d), esta última utilizada para guiar a biópsia que foi compatível com osteomielite crônica, asséptica nos estudos de microbiologia posteriores.

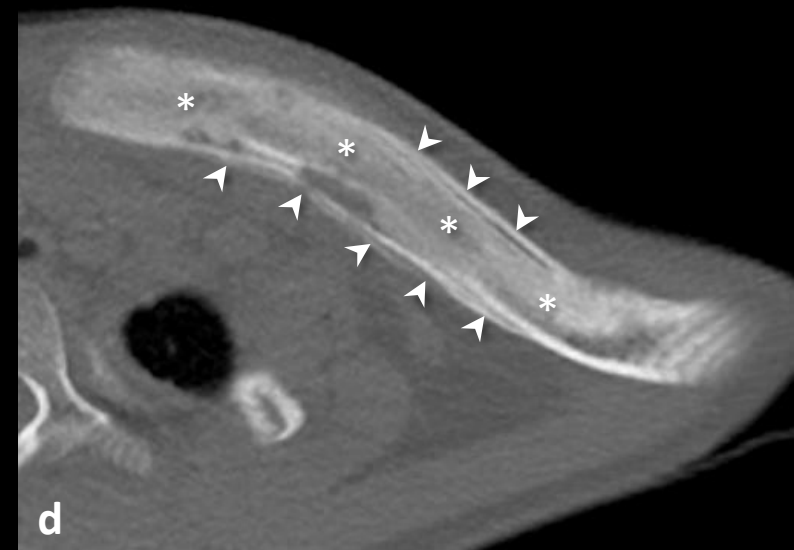
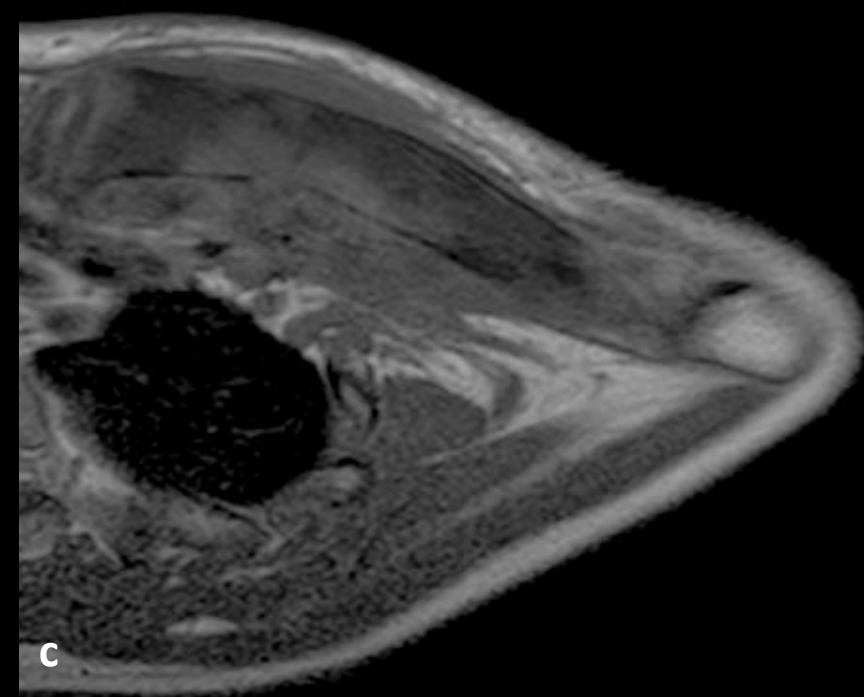
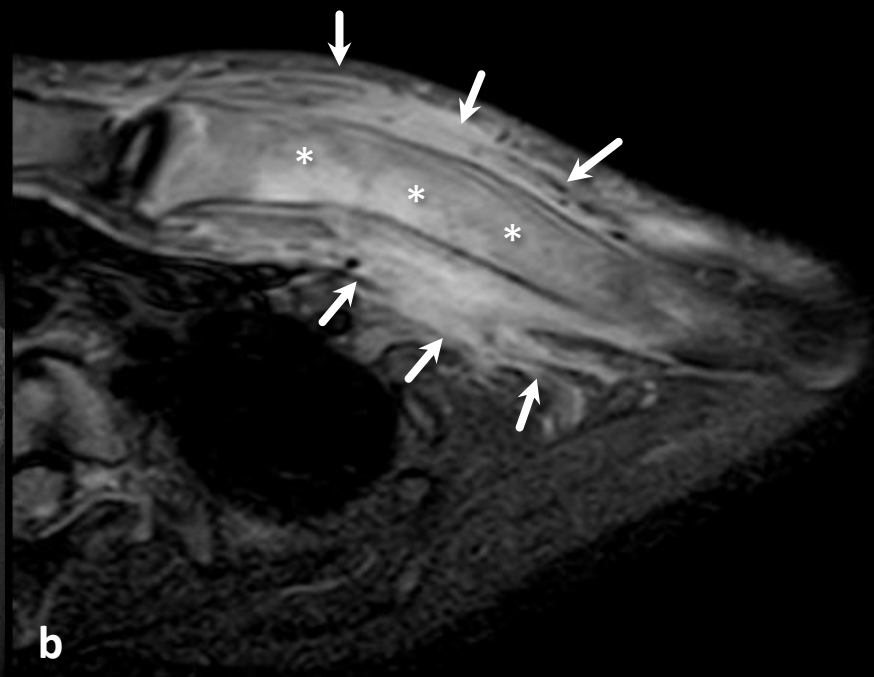
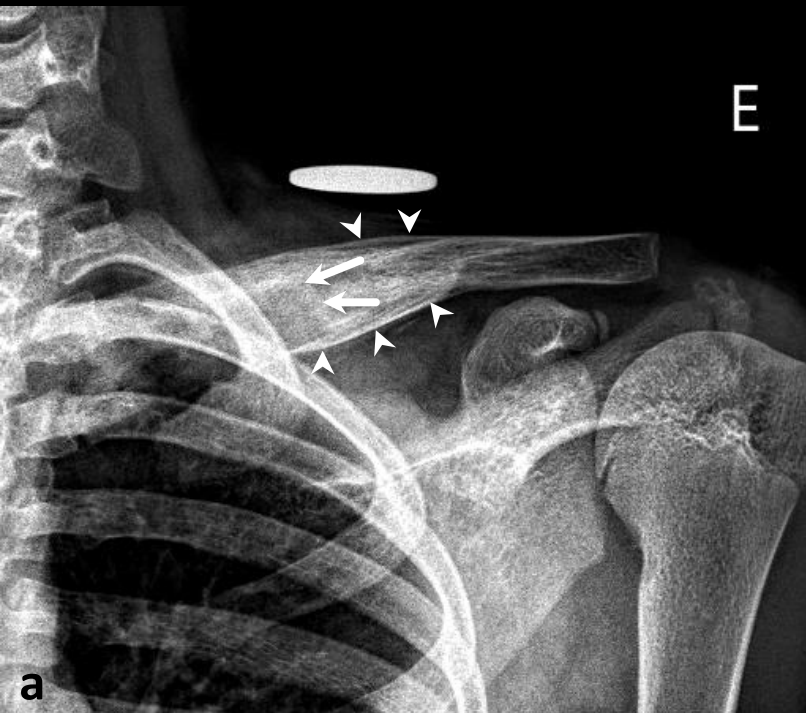


Figura 4. Osteomielite Crônica Não Bacteriana. Menina de 11 anos com queixas de aumento do volume do ombro esquerdo e dor há 5 meses. Na radiografia simples anteroposterior (a) já é possível notar lesão óssea mal definida e heterogênea com áreas de osteólise (setas) assumindo aspecto insuflativo na clavícula esquerda além de reação periosteal de morfologia lamelar (cabeças de seta). Diante destes achados, é necessário afastar neoplasia, sobretudo o sarcoma de Ewing nesta faixa etária. Nas imagens de ressonância magnética ponderadas em T2 com saturação de gordura (b) e T1 (c) é evidente alteração de sinal de aspecto heterogêneo, predominando alto sinal na sequências sensíveis a líquido (*) que se associa a extensa alteração inflamatória das partes moles (setas). Na tomografia computadorizada reformatada para o plano axial oblíquo da clavícula (d) há densificação da medular óssea também de aspecto heterogêneo (*) com áreas de osteólise em permeio além da reação periosteal lamelar (cabeças de seta). A biópsia foi compatível com osteomielite crônica.

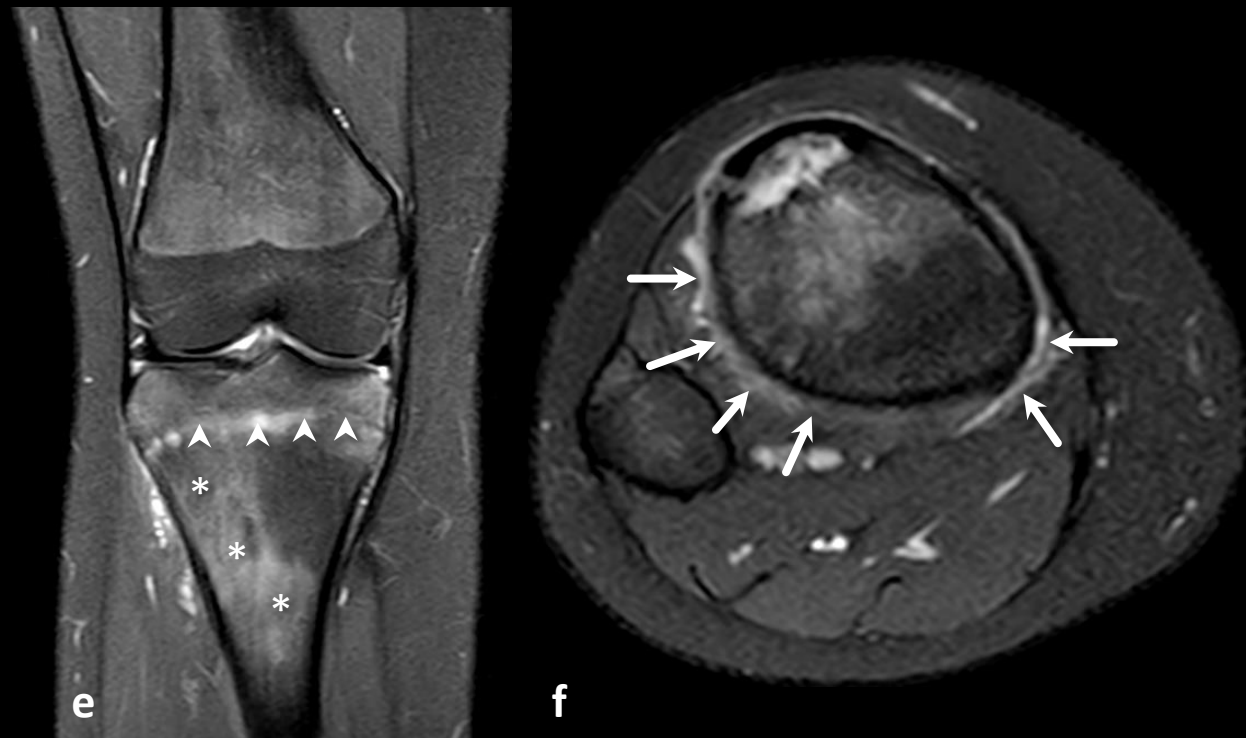
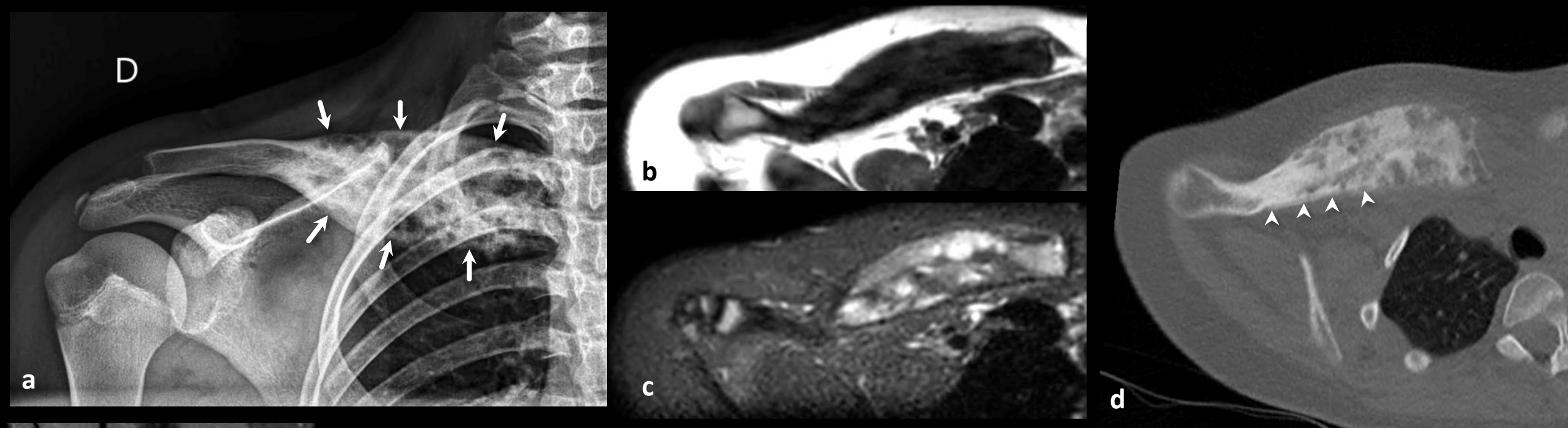


Figura 5. Osteomielite Crônica Não Bacteriana. Menina de 12 anos apresentando dores no ombro e joelho direitos. Na radiografia ânteroposterior da clavícula direita (a) é evidente lesão óssea insuflativa de aspecto misto (setas), com sinal heterogêneo nas imagens de ressonância magnética ponderadas em T1 (b) e T2 (c) e áreas de alto sinal em permeio. Na tomografia computadorizada é evidente discreta reação periosteal (cabeças de seta em d). A clavícula é um sítio frequente de acometimento pela CRMO, assim como as regiões metafisárias dos ossos longos junto as placas de crescimento. Nesta paciente também identificamos alteração de sinal metafisária (*) com irregularidade de contornos da fise (cabeças de seta em e) além de discreto edema das partes moles adjacentes à cortical óssea (setas em f).