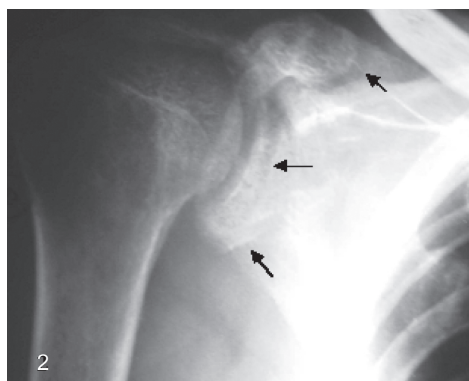
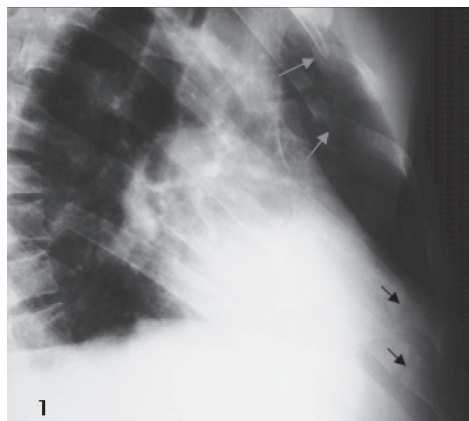


ESPAÇO IMAGEM

IMAGE SITE

Responsável: Manoel Barros Bértolo



FIGURAS 1,2,3,4 – As zonas de Looser ou pseudofraturas, aqui observadas nos arcos costais, escápula, púbis, ísqiuo e ílio, são representas por um defeito radiotransparente no osso cortical que reflete acúmulo de tecido osteóide não mineralizado, característico da osteomalácia

C.D.P., 49 anos de idade, sexo masculino, apresentava quadro de longa data de dificuldade para deambular, dor torácica e na região proximal dos membros superiores e inferiores, e hábito intestinal aumentado (5:1). Exames revelaram hipocalcemia, hipofosfatemia e hiperfosfatemia, além de deficiência de vitamina D e esteatorréia (13g gordura/72h). Exames radiológicos mostraram pseudofraturas (setas) em arcos vertebrais (1), escápula (2), ísqiuo, púbis e asa íliaca, além de fratura do colo do fêmur (3), e em maior detalhe na asa íliaca bilateralmente (4). Tais pseudofraturas são chamadas zonas de Looser, patognomônicas de osteomalácia. A presença de haste no fêmur direito se refere a trauma sofrido há dez anos. Após investigação exaustiva, afastadas causas renais, intestinais específicas (REED, enema opaco, biópsia de delgado e auto-anticorpos para doença celíaca negativos) e paraneoplásicas (TC de tórax e abdômen normais), concluímos tratar-se de um caso de osteomalácia secundária à diarréia crônica.

Caso encaminhado por Elizandra T.L. Polito e Maria Luísa M.T. Hybner, médicas residentes; Ana Paula M. Gomides, Cláudia L.S. Neiva, médicas assistentes, e Paulo M. Pádua, chefe do Serviço de Reumatologia do Hospital Santa Casa de Belo Horizonte, MG, Brasil.