

Abscesso do músculo obturador interno simulando artrite séptica do quadril: valor do diagnóstico da cintilografia e tomografia computadorizada¹

Obturator internus muscle abscess simulating hip septic arthritis: value of radionuclide imaging and CT scan diagnosis

José Roberto Provenza²

Valiane Branco Folkis³

Juliano Vasconcelos Coatti³

RESUMO

Exames de cintilografia e tomografia computadorizada mostraram-se eficientes no diagnóstico de abscesso do músculo obturador interno. O paciente, 15 anos, sexo masculino, apresentou queixa de dor em região pélvica à direita, já durando dez dias, com dificuldade na deambulação. O exame físico articular do quadril registrou mobilidade normal. Os exames laboratoriais apresentaram leucocitose com desvio à esquerda e velocidade de hemossedimentação aumentada. Radiografia e ultrassonografia pélvica apresentaram resultados normais, a cintilografia óssea mostrou baixa probabilidade de artrite séptica e possibilidade diagnóstica de abscesso na região pélvica/inguinal à direita. A primeira tomografia registrou irregularidade da cortical do púbis, aumento do volume e perda de definição de contorno dos músculos: obturador interno, pectíneo, obturador externo, adutor curto e adutor longo à direita. Após antibioticoterapia pôde-se comprovar, através de nova tomografia, melhora acentuada do quadro tomográfico do paciente. Estes exames mostraram-se eficientes no diagnóstico inicial e na constatação da eficácia do tratamento.

Unitermos: músculo obturador interno, abscesso, dor, músculo pélvico, coxa, quadril, artrite infecciosa, tomografia computadorizada por raios-X.

ABSTRACT

Radionuclide imaging and CT scan are, nowadays, the most efficient way to diagnose obturator internus muscle abscess. The patient, a 15-year-old boy, presented a 10-day history of pelvic pain and limping. The hip physical examination showed normal mobility. Hematological studies revealed hyperleukocytosis and an abnormal ESR. Pelvic x-ray and ultrasound appeared to be normal. Radionuclide imaging showed a small probability of septic arthritis and the possibility of a pelvic abscess. The first CT scan revealed a pubic cortical abnormality, a lack of definition and a diffuse swelling of the right obturator internus, right obturator externus, pectinate, right long adductor

⁽¹⁾ Trabalho desenvolvido na disciplina de Reumatologia do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da PUC-Campinas.

⁽²⁾ Professor Titular de Reumatologia, Departamento de Clínica

Médica da Faculdade de Ciências Médicas da PUC-Campinas.

⁽³⁾ Acadêmicos do 6º ano do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da PUC-Campinas.

and right short adductor. After the use of Oxacilyn for 21 days, a new CT scan showed a significant local improvement. CT scan is the most efficient procedure not only to diagnose but also to evidence the remission of the abscess.

Keywords: obturator internus muscle, abscess, pain, pelvic muscle, thigh, hip, arthritis, infectious, X-ray computed.

INTRODUÇÃO

Inflamações da pelve são comuns e têm como origem traumas ou doenças infecciosas, como osteoartrite, artrite séptica, celulite, febre reumática, tromboflebite, sinovite tóxica e abscessos musculares. Os músculos mais acometidos são o psoas, ilíaco, piriforme e obturador interno; sendo o *S. aureus* o agente etiológico mais comumente encontrado em culturas. *E. coli*, *H. influenza* tipo B, *Yersinia enterocolitica* e *E. faecalis* também já foram descritos como causadores de abscesso muscular⁷.

O abscesso do músculo obturador interno é uma doença rara, comum em crianças, que deve ser considerada sempre como possível diagnóstico frente ao quadro de dor pélvica persistente, claudicação de membro inferior e febre². O músculo obturador interno ocupa uma grande parte da superfície interna da pelve, estando envolvido nos movimentos de rotação lateral da coxa e extensão e abdução do quadril. O abscesso no obturador interno pode ser de causa primária ou secundária. Primária sempre após uma doença sistêmica com bacteremia e secundária após parto normal, osteomielite ou polimiosites^{5,8}. Algumas doenças predispõem a formação de abscesso: doença de Crohn, diabetes *melittus*, AIDS e doenças retais.

Este relato visa salientar a importância do abscesso do músculo obturador interno como possível diagnóstico

em quadros de dor pélvica e da observação atenta aos sinais e sintomas da doença; demonstrar a necessidade da cintilografia e da tomografia computadorizada para chegar-se ao diagnóstico definitivo e que o uso do antibiótico correto torna desnecessário a intervenção cirúrgica ou drenagem local do abscesso⁹.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 15 anos de idade, foi internado com febre, anorexia e dor intensa no quadril direito, que irradiava para membro inferior direito, melhorando com repouso e piorando com a deambulação, que já durava dez dias. Não apresentava antecedente de trauma, doença sistêmica recente ou cirurgia prévia.

Apresentava leve queda do estado geral e ao exame físico do quadril, e os membros não apresentavam dor na palpação muscular e nos movimentos realizados na articulação do quadril: rotação interna e externa, adução, abdução, supinação, extensão e flexão. A dor estava presente somente durante a marcha, sendo levantada a hipótese de artrite séptica.

Os exames laboratoriais de admissão estavam normais: urina I, hemograma, velocidade de hemossedimentação (VHS), mucoproteínas, glicemia, uréia e creatinina. Entretanto, durante a internação, houve piora do quadro clínico e laboratorial (leucocitose com desvio à esquerda e aumento de VHS) (Tabela 1).

Tabela 1. Exames laboratoriais.

Leucograma	Dias						
	1 ^o	2 ^o	5 ^o	8 ^o	11 ^o	14 ^o	17 ^o
Total	11 700	16 400	18 100	11 400	10 600	12 500	12 800
	%						
Neutrófilos	75	85	78	82	76	70	74
Bastonetes	1	2	2	1	1	4	2
Eosinófilos	1	1	1	1	1	1	1
Linfócitos	20	11	18	15	21	23	22
Monócitos	3	1	1	1	1	2	1
VHS*	14	102	98	108	98	39	35

* VHS = Velocidade de hemossedimentação.

Radiografia e ultrassonografia do quadril sem alterações. Pelo exame cintilográfico concluiu-se: baixa probabilidade de osteomielite ou artrite séptica do quadril; e a possibilidade diagnóstica de abscesso na região pélvica à direita, devido ao discreto aumento da concentração de radiofármaco no púbis direito e provavelmente devido ao aumento do fluxo sanguíneo pelo processo inflamatório (Figura 1).

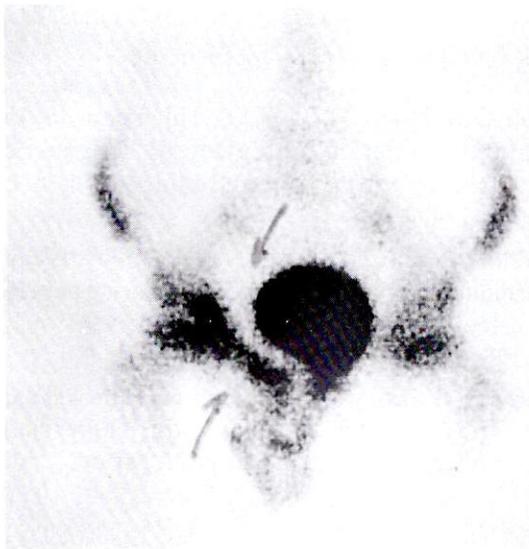


Figura 1. Maior concentração do radiofármaco no púbis direito, devido ao aumento do fluxo sanguíneo pelo processo inflamatório, com deslocamento da bexiga para à esquerda.

Para melhor definir o local do abscesso foi realizada uma tomografia computadorizada (TC) da pelve, a qual mostrou discreta irregularidade da cortical do púbis à direita, aumento de volume com hipodensidade e perda de definição de contorno dos músculos obturador interno, pectíneo, obturador externo, adutor curto e adutor longo à direita e presença de pequena coleção deslocando a porção inferior da bexiga para à esquerda (Figura 2).

Após diagnóstico de abscesso muscular pela TC, o tratamento com oxacilina e cetoprofeno foi instituído por 21 dias, não sendo realizada a drenagem cirúrgica.

Com o término do antibiótico houve reabilitação total da marcha, sendo realizada nova TC para controle, constatando-se um espessamento do músculo obturador interno à direita tido como seqüela (Figura 3).



Figura 2. Irregularidade da cortical do púbis à direita: aumento de volume com hipodensidade e perda de definição de contornos dos músculos obturador interno, pectíneo, obturador externo, adutor curto e adutor longo à direita.



Figura 3. Após tratamento com Oxacilina, melhora acentuada do quadro tomográfico.

DISCUSSÃO

Diante de uma criança que apresentava febre, claudicação e movimentos limitados dos membros inferiores, leucocitose no hemograma e hemossedimentação elevada, indicou artrite séptica do quadril, osteomielite ou abscesso muscular pélvico⁵; neste caso o músculo envolvido foi o obturador interno.

Devido à dificuldade do diagnóstico clínico e laboratorial, os métodos radiológicos, cada qual com

sua sensibilidade e especificidade, foram essenciais para a elucidação do quadro.

Mesmo a radiografia da pelve não tendo apresentado sinais de abscesso muscular, descartou-se a presença de osteomielite, pois segundo KEARNEY & CARTY³, tal exame é positivo para a mesma, principalmente em casos acometendo a articulação coxo-femural.

Apesar da ultrassonografia do quadril não ter indicado sinais inflamatórios ou coleção purulenta, o que era esperado quando associado com os dados do exame físico, nenhum diagnóstico foi posto de lado. Segundo GODFROID & STALENS¹, o aumento difuso e pequenas coleções podem passar facilmente despercebidas, principalmente quando acometem o músculo obturador interno, por este se situar na região profunda do glúteo. Mesmo assim, estudos realizados por MATH et al.⁶ mostraram que a ultrassonografia apresenta a 85,7% de sensibilidade nos casos de osteomielite da pelve e 100,0% de especificidade e valor preditivo, podendo ainda ser usada na visualização da progressão ou remissão da doença.

A cintilografia mostrou-se sensível, identificando o abscesso na região pélvica traduzido pelo aumento da concentração de radiofármaco no local, e excluiu a possibilidade de artrite séptica e osteomielite. Porém, sua interpretação final só é possível após 72 horas⁶.

Segundo GODFROID & STALENS¹, a tomografia computadorizada é o método de escolha na detecção de anormalidades no músculo obturador interno, devido à sua disponibilidade, rapidez e sensibilidade, mostrando um aumento de volume difuso ou flegmão no músculo. Entretanto, faz-se necessário ter em mente os sinais e sintomas clínicos, pois na diferenciação de abscessos, neoplasias ou hematomas da região pélvica, os estudos realizados por LENCHIK et al.⁴ mostraram que na presença de abscesso, há 43% de especificidade e 100% de sensibilidade; para neoplasias há 52% de especificidade e 67% de sensibilidade; e para hematomas, 78% e 88%, respectivamente; ressaltando, portanto, a importância do quadro clínico juntamente com o tomográfico.

A drenagem cirúrgica ou percutânea, normalmente, são as terapias de escolha para abscessos^{2,6}. Porém, devido a localização anatômica do músculo obturador interno (origem no ramo púbico e ísqueo, passando quase transversalmente ao forame ciático menor e inserindo-se no trocanter maior), a antibioticoterapia parenteral passa a ser o método terapêutico escolhido. A duração do tratamento é individualizada e deve ser baseada no quadro clínico, laboratorial e radiológico, sendo o tempo indicado de antibioticoterapia por aproximadamente 2 a 3 semanas.

A drenagem cirúrgica e a cultura da secreção são reservadas quando há uma resposta pobre ao antibiótico, já que os sintomas persistem, o VHS continua aumentado e não há mudanças no quadro radiológico.

Neste caso, a antibioticoterapia teve sucesso (21 dias) e os exames de TC mostraram-se eficientes no diagnóstico inicial e na constatação da eficácia do tratamento, já que o abscesso no músculo obturador interno é uma doença de rara incidência, mas que deve ser considerada sempre diante de febre e claudicação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- GODFROID, N., STALENS, J.P. Thigh pain due to obturator internus phlegmon: a diagnostic challenge. *Eur J Pediatr*, Berlin, v.154, n.4, p.273-274, 1995.
- KAMPMAN, M.T., JACOBSEN, E. Pyomyositis and Osteomyelitis in a patient with radiating pain in the leg. *Neuropediatrics*, Stuttgart, v.33, n.3, p.398-400, 1997.
- KEARNEY, S.E., CARTY, H. Pelvic musculoskeletal infection in infants: diagnostic difficulties and radiological features. *Clin Radiol*, Oxford, v.52, n.10, p.782-786, 1997
- LENCHIK, L., DOVGAN, D.J., KIER, R. CT of the iliopsoas compartment: value in differentiating tumor, abscess and hematoma, *Am J Roentgenol*, Baltimore, v.162, n.1, p.83-86, 1994.
- LIPUMA, J.J., SNOOK, M.E. Obturator internus muscle abscess. *Arch Pediatr Adolesc Med*, Chicago, v.148, n.9, p.996, 1994.
- MATH, E.T. et al. Ultrasonic signs of pelvic osteomyelitis in children. *Pediatr Radiol*, Berlin, v.24, p.484-487, 1994.
- SNOOK, M.E., LIPUMA J. J. Pelvic muscle abscess: an unusual cause of Gait disturbance in young children. *Clin Pediatr*, Philadelphia, v.32, n.5, p.298-299, 1993.
- SQUID, K. et al. Obturator internus muscle abscess: a case report and review of the literature. *Am J Dis Child*, v.147, n.12, p.1278-1279, 1993.
- TORRES, G.M. et al. Iliopsoas compartment: normal anatomy and pathologic processes. *Radiographics*, Easton, v.15, n.6, p.1285-1297, 1995.

Recebido para publicação em 7 de agosto e aceito em 20 de outubro de 1998.