

# Patologia versus morfologia: a dificuldade de estabelecer um diagnóstico em Paleopatologia

Inês Leandro<sup>1</sup>, Clara Rodrigues<sup>2</sup>, Susana Gómez Martínez<sup>2</sup>, Cláudia Umbelino<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup> Centro de Investigação em Antropologia e Saúde (CIAS), Universidade de Coimbra, Portugal | <sup>2</sup> Campo Arqueológico de Mértola (CAM), Portugal |

<sup>3</sup> Departamento de Ciências de Vida, Universidade de Coimbra, Portugal

## INTRODUÇÃO

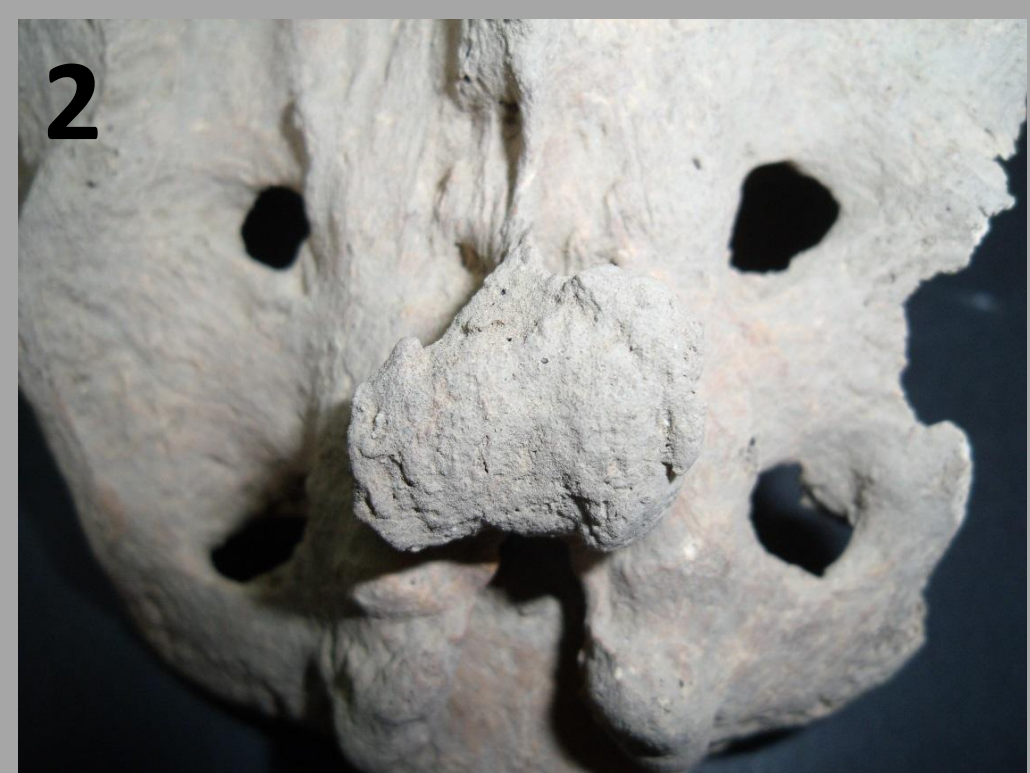
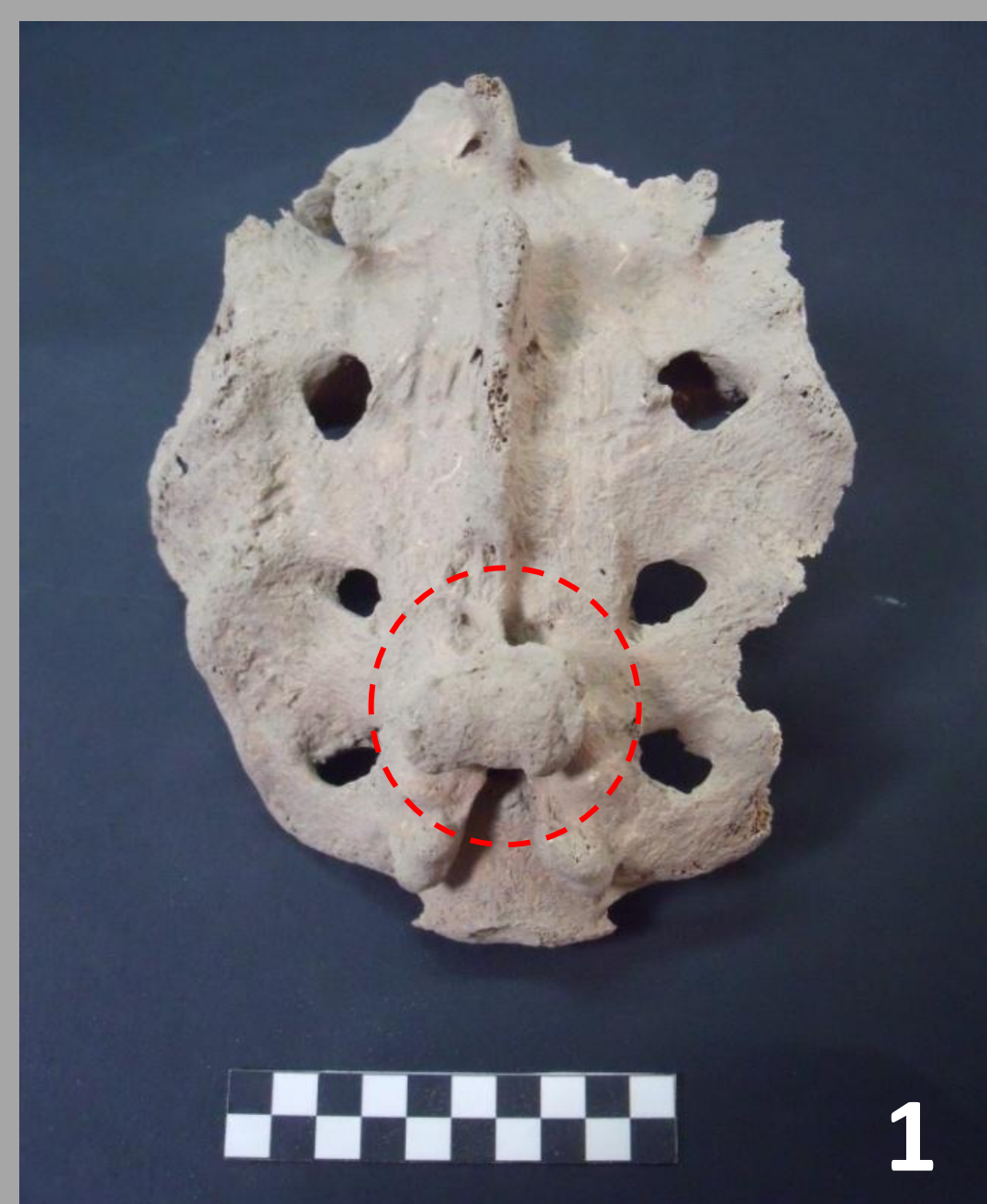
Um dos maiores problemas com que a Paleopatologia se depara é a dificuldade em estabelecer diagnósticos. Apesar de se recorrer ao diagnóstico diferencial nem sempre se consegue comprovar se as alterações ósseas são patológicas ou meras variantes morfológicas do esqueleto [1]. São escassos os casos em que existem critérios de diagnóstico específicos em Paleopatologia. De entre as inúmeras doenças actualmente conhecidas são raras as que conseguem ser identificadas no esqueleto humano [2].

No presente trabalho são expostas três lesões ósseas identificadas em dois indivíduos que ilustram a dificuldade de obtenção de um diagnóstico, provenientes da Necrópole Medieval da Alcáçova do Castelo de Mértola. Esta necrópole localiza-se em Mértola, Sudeste de Portugal, estando a sua datação compreendida entre os séculos XIV e XVI. As campanhas arqueológicas iniciaram-se em 1978, sob a supervisão do Campo Arqueológico de Mértola (CAM), continuando até ao presente. Até ao momento encontram-se escavadas mais de 700 sepulturas.

## CASO 1

Sepultura 511 – indivíduo do sexo masculino, 20-35 anos

Sacro com crescimento ósseo que assume uma forma arredondada, contudo irregular, na crista medial sacral, ao nível da última vértebra sagrada (figuras 1 e 2).



Crescimento ósseo com aproximadamente 1,35 cm de largura e com uma altura variável entre os 0,8 e 1 cm.

Diagnóstico diferencial: trauma  
problema de desenvolvimento  
variação morfológica

A origem traumática é uma das hipóteses mais plausíveis para explicar este crescimento, que se terá desenvolvido como reacção ao trauma a que esta região foi sujeita. Outra das possibilidades aventadas prende-se com uma possível anomalia congénita. Contudo, foram pesquisadas várias anomalias congénitas ao nível do sacro [3,4], não tendo sido encontrado nenhum caso similar. Por último, a eventualidade de se tratar de uma simples variação morfológica do sacro deve também ser considerada.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com os três casos expostos no presente trabalho procurou-se demonstrar a dificuldade na obtenção de diagnósticos em esqueletos provenientes de contexto arqueológico. O elevado grau de fragmentação e o mau estado de preservação de muitas colecções osteológicas, aliado ao facto de existirem poucos critérios específicos de diagnóstico em Paleopatologia, conduzem, na maioria das vezes, a diagnósticos inconclusivos. Desta forma, salienta-se a importância da descrição das lesões, que deve ser o mais exaustiva possível na ausência de imagens, associada à elaboração de um diagnóstico diferencial.

## AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem ao Serviço de Imagiologia do CHUC.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Matos, V. 2008/2008. A obsessão do diagnóstico? Fronteiras da interpretação paleopatológica a propósito de um estudo de caso da Colecção de Esqueletos Identificados do Museu Bocage (Museu Nacional de História Natural, Lisboa). *Antropologia Portuguesa*, 24/25: 95-108.
- [2] Ortner, D. J. 2003. *Identification of pathological conditions in human skeletal remains*. 2nd edition. New York, Academic Press.
- [3] Barnes, E. 1994. *Developmental defects of the axial skeleton in Paleopathology*. Colorado, University Press of Colorado.
- [4] Barnes, E. 2012. *Atlas of developmental field anomalies of the human skeleton. A Paleopathology perspective*. New Jersey, Wiley-Blackwell.
- [5] Waldron, T. 2009. *Paleopathology*. Cambridge, Cambridge University Press.
- [6] Aliprandi, A.; Sdao, S.; Cannao, P. M.; Khattak, Y. J.; Longo, S.; Sconfienza, L. M.; Sardanelli, F. 2013. Imaging of shoulder pain in overhead throwing athletes. *Sport Sciences for Health*, 9:81-88.
- [7] Wright, R. W.; Paletta, G. A. 2004. Prevalence of the Bennett lesion of the shoulder in major league pitchers. *The American Journal of Sports Medicine*, 32: 1.
- [8] Roberts, C.; Manchester, K. 2005. *The archaeology of disease*. 3rd edition. Sutton Publishing.

## CASOS 2 e 3

Sepultura 535 – indivíduo do sexo feminino, 36-50 anos

Cavidade glenóide da escápula esquerda com uma morfologia incomum (figura 3):

- sulco a meio da cavidade glenóide
- crescimento ósseo de forma irregular na zona inferior e posterior da cavidade glenóide

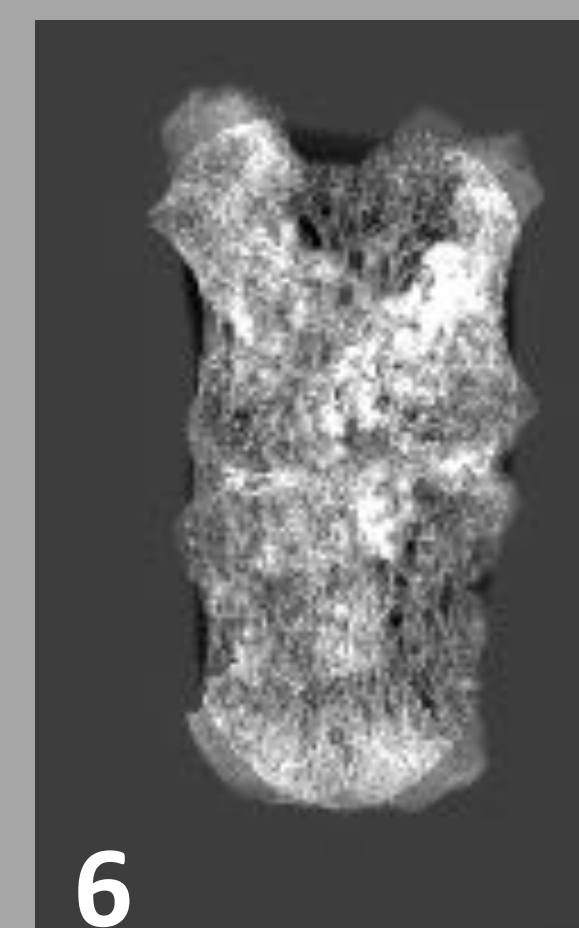


Diagnóstico diferencial: deslocação do ombro  
problema de desenvolvimento

A pesquisa na literatura clínica e paleopatológica indica a forte possibilidade de se tratar de uma deslocação do ombro [3,5], mais concretamente de uma lesão de Bennett, caracterizada pela ruptura do rebordo posterior e inferior da cavidade glenóide, envolvendo primeiramente o labrum cartilaginoso e mais tarde o osso, após deslocações repetidas [6,7]. A deslocação é considerada uma lesão traumática em que existe a perda de contacto entre duas superfícies articulares [2,8]. Em ossos provenientes de contexto arqueológico as regiões articulares mais afectadas são o ombro e a anca [2,8]. Contudo, é impossível afirmar com certeza que se trata deste problema articular, uma vez que a epífise proximal do úmero esquerdo não se encontrava presente. O exame radiológico não revelou qualquer linha de fractura nem outras alterações ósseas. Os problemas de desenvolvimento investigados não são compatíveis com a lesão observada [3,4].

Esterno

- curvatura acentuada (figura 4)
- vasta macroporosidade, nas superfícies posterior e lateral do corpo (figura 5)



O exame radiológico revelou a existência de zonas do corpo esternal com uma maior densidade óssea (figura 6).

Diagnóstico diferencial: problema de vascularização  
raquitismo  
defeito de desenvolvimento

As lesões líticas observadas no esterno podem decorrer de um problema de vascularização [5], dado que este é um osso extremamente sensível ao sistema circulatório. Um caso extremo que pode deixar vestígios neste osso é o aneurisma da aorta [2,5]. Contudo, o fragmento preservado (figura 4,5) não permite qualquer conclusão e um eventual problema vascular não explicaria a alteração da forma. O esterno pode ainda apresentar uma configuração curva nos casos de raquitismo, denominada de “peito de pombo” devido à deformação do tórax, cuja forma se assemelha à do peito desta ave [2]. Todavia, a hipótese deste indivíduo ter sofrido de raquitismo foi excluída, já que o restante esqueleto não apresentava alterações compatíveis com esta doença. Foi igualmente avaliada a possibilidade de se tratar de um defeito de desenvolvimento do esterno, não se tendo encontrado na literatura nenhum caso com contornos idênticos [3,4]. Por último, a possibilidade de se tratar de uma simples variante morfológica do esterno não pode ser descartada, pese embora esta hipótese não explicaria a macroporosidade e a maior densidade observada no exame radiológico.