

Um caso de osteomielite

num indivíduo paleo-cristão de Vale do Mouro (Meda, Guarda, Portugal)

Marta Furtado

dryas, arqueologia lda. / CIAS / marta.furtado@dryas-arqueologia.pt

Maria Teresa FERREIRA

styx / dryas, arqueologia lda. / FCT / CIAS / CCF / teresa.ferreira@dryas-arqueologia.pt

introdução

O sítio arqueológico de Vale do Mouro (Coriscada, Meda, Guarda, Portugal) revelou achados do Neolítico, duas ocupações de Época Romana e outra Paleo-cristã. Durante a campanha de 2008, a equipa de arqueologia dirigida pelo Dr. Sá Coixão identificou uma sepultura pítrea que aproveitava as paredes de uma antiga habitação romana.

Inumado em decúbito dorsal e com orientação canónica, foram dali exumados restos ósseos pertencentes a um indivíduo adulto, do sexo masculino, com cerca de 30-40 anos de idade à morte, e uma estatura de cerca de 173 cm. 1

Neste esqueleto foram detectadas lesões numa tibia, provavelmente provocadas por uma infecção severa, ainda activa perimortem, que aqui se descrevem. 2

De molde a inquirir acerca da etiologia da lesão apresenta-se o seu diagnóstico diferencial.

as lesões

O estado de preservação dos ossos deste indivíduo foi bastante afectado pela grande proliferação de raízes. Devido a este e outros factores tafonómicos adversos, algumas peças ósseas não se recuperaram, nomeadamente o crânio, a maioria dos ossos da caixa torácica e dos pés. Também as zonas articulares se encontraram muito danificadas.

A tibia esquerda apresenta severas alterações morfológicas: 3

- A sua diáfise encontra-se muito espessa, com uma textura ondulada, irregular, perdendo por completo a corneição anatómica da tibia (com zonas angulosas) passando à forma de um cilindro, com formas arredondadas.
- O engrossamento diafisário, apesar de irregular, chega a atingir uma espessura de cerca de 14mm.
- Este enorme crescimento ósseo afecta não só a superfície do osso como também a cavidade medular, sendo notório o estreitamento do canal medular.
- Apesar de generalizadas, as lesões são mais severas na superfície lateral da diáfise.
- Não foi detectada nenhuma cloaca.
- De referir ainda que este processo patológico se encontrava activo aquando da morte do indivíduo.

A tibia direita apresenta apenas uma periostite moderada em toda a superfície óssea, sem alterações morfológicas, nem da cavidade medular. 4

Ambos os fêmures e fibulas exibem periostite fraca.

discussão

Saber a etiologia de uma doença infecciosa a partir do osso seco nem sempre é fácil. As reacções do tecido ósseo reagem de maneira semelhante a diferentes doenças, tornando-se por vezes impeditivo que as impressões deixadas nos ossos sejam patognomónicas, ou seja, lesões características de apenas uma doença (Santos, 1999/2000). Ou seja, doenças diferentes podem causar lesões ósseas semelhantes, o que dificulta o paleodiagnóstico (Campillo, 2001).

Algumas das lesões encontradas neste indivíduo poderão enquadrar-se em casos de osteomielites crónicas e até de sífilis venérea (tabela 1). No entanto, e apesar do crânio não ter sido recuperado, na sífilis as lesões são simétricas e bilaterais, afectando ambas as tibias. Além disso, a tibia sífilítica apresenta uma curvatura típica, e por isso designada tibia em forma de sabre (Campillo, 2001; Ortner, 2003).

A osteomielite piogénica crónica é caracterizada pela destruição óssea, com formação de abscessos e cloacas para a drenagem do pus e por afectar maioritariamente as extremidades dos ossos longos (Aufderheide e Rodriguez-Martin, 1989; Ortner, 2003). As lesões da tibia esquerda do indivíduo 1 não são pois compatíveis com esta etiologia.

Existe uma forma de osteomielite crónica muito pouco comum, que se caracteriza por apresentar osso esclerótico e espessamento do osso cortical, a osteomielite esclerótica crónica ou de Garré (Aufderheide e Rodriguez-Martin, 1989; López, 2004). Esta patologia normalmente apenas afecta um osso, sendo a tibia o mais comum. Provoca um espessamento do osso cortical e estreitamento da cavidade medular. De salientar que, tal como no caso do indivíduo 1, nesta condição não há formação de abscessos ou de cloaca (Aufderheide e Rodriguez-Martin, 1989).

Indivíduo 1	osteomielite piogénica crónica	osteomielite esclerótica crónica	sífilis venérea
tibia esquerda com grandes lesões	afecta um único osso	afecta um único osso	lesões bilaterais
diáfise da tibia afectada	diáfises dos ossos longos afectadas	diáfises dos ossos longos afectadas	diáfises dos ossos longos afectadas
extremidades da tibia não afectadas	extremidades dos ossos longos afectadas	extremidades dos ossos longos não afectadas	extremidades dos ossos longos não afectadas
sem abscessos	com abscesso	sem abscessos	sem abscessos
sem cloaca	com cloaca	sem cloaca	sem cloaca
engrossamento do osso cortical	engrossamento do osso cortical	engrossamento do osso cortical	engrossamento do osso cortical
estreitamento do canal medular	estreitamento do canal medular	estreitamento do canal medular	estreitamento do canal medular

tab. 1

Comparação entre as lesões observadas no esqueleto do indivíduo 1 e as descritas para a osteomielite piogénica crónica, para a osteomielite esclerótica crónica e para a sífilis venérea.

comentários finais

O diagnóstico diferencial permitiu excluir tanto a sífilis venérea como a osteomielite piogénica crónica. Poderá ser um caso de osteomielite esclerótica crónica ou de Garré.

Tudo indica que este indivíduo terá sobrevivido algum tempo com esta lesão infecciosa, o que se nota pela grande formação de osso na tibia. Paradoxalmente, esta sobrevivência à lesão sugere que este indivíduo teria um forte sistema imunitário.

As lesões observadas na tibia esquerda provavelmente seriam um obstáculo à locomoção. Face a estas limitações na locomoção bem como as dores certamente provocadas pela infecção, este indivíduo teria tido apoio dos membros da sua família e da sua comunidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Aufderheide, A.C., Rodriguez-Martin, C. 1988. *Cambridge Encyclopedia of Human Paleopathology*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Campillo, S. 2001. *Introducción a la Paleopatología*. Barcelona: Edicions Bellaterra.
- Ferreira, M.T., Furtado, M. 2008. Vale do Mouro (Coriscada, Meda) Estudo de Análise Antropológica. *Relatório de Antropologia - Styx 2008.11*. Lisboa, J.N.
- López, J.H. 2004. *Paleopatología*. Neopoliis de El Burgo de Osma (s. J.VI-XVII). Sevilla: Sevilla Edita.
- Ortner, D.J. 2003. *Identification of Pathological conditions in human skeletal remains (2nd ed)*. San Diego: Academic Press.
- Roberts, C., Manchester, K. 2005. *The archaeology of disease*. Bradford: Sutton Publishing Limited.
- Santos, A.L. 1999/2000. Os caminhos da Paleopatologia: passado e desafios. *Antropologia Portuguesa*, 16-17: 161-184.



1 Indivíduo 1 in situ, inumado em decúbito dorsal e orientação canónica. A sepultura foi construída com blocos de granito, aproveitando as paredes de uma antiga habitação romana.

2

Detalhe dos ossos das pernas do indivíduo 1 in situ.



1



norma lateral

norma medial

norma posterior

5 cm

3

Fragmento de diáfise da tibia esquerda com uma lesão severa e activa aquando da morte do indivíduo. É visível o engrossamento geral da diáfise com alterações morfológicas e da textura do osso cortical.



4

Tibia direita com periostite moderada em toda a superfície óssea. Não apresenta alterações na sua morfologia nem da cavidade medular.

