

TENDINITE CALCÁRIA PRÉ-VERTEBRAL: PRINCIPAIS ACHADOS DE IMAGEM Musculoesquelético

DADOS DO CASO

Autores: Aruan Amaral Amorim - Associação Educadora São Carlos - AESC - Hospital Mãe de Deus;

Marília Mai Cervo - Associação Educadora São Carlos - AESC - Hospital Mãe de Deus;

Eduardo Silva Marques - Associação Educadora São Carlos - AESC - Hospital Mãe de Deus;

Paula Borges de Lima - Associação Educadora São Carlos - AESC - Hospital Mãe de Deus;

Autor correspondente: Aruan Amaral Amorim - Associação Educadora São Carlos - AESC - Hospital Mãe de Deus;

Palavras-Chave: Transtornos de Deglutição e Cervicalgia;

URL: <https://brad.org.br/article/4285/pt-BR/tendinite-calcária-pre-vertebral-principais-achados-de-imagem>

DOI: 10.5935/2965-1980.2022v1n4a17;

RESUMO

Caso clínico que evidencia calcificação pré-vertebral ao nível da vértebra C1, vistos por tomografia computadorizada e ressonância magnética, com edema da musculatura e tecidos moles adjacentes, caracterizando Tendinite Calcária Pré-Vertebral.

HISTÓRICO CLÍNICO

Paciente de 55 anos, sexo feminino, procurou o serviço de ortopedia com queixa de cefaleia, dor cervical e odinofagia há 4 dias, com intensificação da dor ao passar dos dias e que piorava com a movimentação do pescoço. A paciente não apresentava história de trauma, cirurgias prévias, parestesia, irradiação da dor, mialgia, prostração ou febre. Ao exame físico apresentava dor à palpação e à mobilização cervical, porém sem alterações no exame físico neurológico. Realizada avaliação da otorrinolaringologia, cujo exame físico e por vídeo, especialmente da cavidade oral, encontrava-se sem alterações significativas. Ressonância magnética foi realizada e constatou imagem sugestiva de calcificação pré-vertebral ao nível de C1, bem como edema da musculatura e tecidos moles adjacentes. Prosseguida investigação com tomografia computadorizada, a qual confirmou calcificação pré-vertebral, sendo realizado o diagnóstico de Tendinite Calcária Pré-Vertebral.

ACHADOS RADIOLÓGICOS

À ressonância magnética (RM) foi observada imagem com baixo sinal em T1 e T2, medindo aproximadamente 1,2 x 1,2 cm, localizada nos planos mioadiposos pré-vertebrais abaixo do arco (ou processo) anterior de C1 (Figuras 1 e 2), com

pequena lâmina de líquido no espaço pré-vertebral, bem como edema dos tecidos moles adjacentes, melhores identificadas na sequência ponderada em T2 (Figura 2). Não foram evidenciadas lesões abscedidas pelo estudo. Realizada também tomografia computadorizada (TC), que demonstrou imagem cálcica de 1,2 x 1,2 cm, na mesma localização descrita pela RM (planos mioadiposos pré-vertebrais, abaixo do arco anterior de C1), identificada e visualizada nas reconstruções nos planos sagital (Figura 3), axial (Figura 4) e coronal (Figura 5), bem como na reconstrução 3D no plano coronal (Figura 6).

DISCUSSÃO

Tendinite calcária pré-vertebral ou tendinopatia calcária do tendão "longus colli" é uma condição inflamatória benigna e autolimitada, causada pela deposição de cristais de hidroxiapatita de cálcio na inserção do tendão do músculo "longus colli" [1, 2], este constituído por fibras oblíquas superiores e inferiores, e verticais. As fibras oblíquas superiores apresentam origem nas apófises transversas de C3 a C5 e inserção no tubérculo anterior do atlas, sendo este o local mais frequente de depósito de hidroxiapatita de cálcio [1]. Essa entidade foi descrita inicialmente em 1964 por Hartley et al [3], e apresenta incidência verdadeira desconhecida, provavelmente por subdiagnóstico [2]. Acomete indivíduos sem preferência de gênero e entre a 3ª e 6ª décadas de vida [4]. A deposição dos cristais de hidroxiapatita de cálcio apresenta causa desconhecida, mas pode estar relacionada com história de traumatismo, degeneração tendinosa, fatores metabólicos e condições inflamatórias crônicas, com fisiopatologia semelhante ao depósito em outros tendões, como no supraespinhoso [5]. Os pacientes relatam clínica de cervicalgia aguda intensa, com limitação na mobilidade cervical

passiva e ativa, disfagia e odinofagia, além da possibilidade de rigidez de nuca, porém sem sinais meníngeos [2, 5]. Os exames de imagem desempenham papel crucial no diagnóstico. A TC cervical é o exame padrão-ouro, revelando calcificação anterior ao tubérculo de C1, na topografia de inserção de fibras do tendão do "longus colli" (achado patognomônico), além da possibilidade de edema difuso da região pré-vertebral entre de C1 a C6. Não há realce pelo meio de contraste ou identificação de linfonodomegalias [1, 2, 4, 5]. O estudo por RM não é essencial para o diagnóstico, porém constitui exame de escolha para avaliação das partes moles e exclusão de abscesso retrofaríngeo, considerado importante diagnóstico diferencial que requer geralmente tratamento cirúrgico [2, 5]. Outros diagnósticos diferenciais incluem causas de dor cervical aguda, como lesão traumática, meningite e espondilodiscite infecciosa [6]. O tratamento é constituído por repouso, analgesia e AINES, com evolução autolimitada e resolução em dias [2].

REFERÊNCIAS

1. Silva C F, Soffia P S, Pruzzo E. Acute prevertebral calcific tendinitis: a source of nonsurgical acute cervical pain. *Acta Radiol.* 2014;55(1):91-4.
2. Jimenez S, Millan J M. Calcific retropharyngeal tendinitis: a frequently missed diagnosis. *J Neurosurg Spine* 2007; 6:77– 80.
3. Hartley J. Acute cervical pain associated with retropharyngeal calcium deposit. A case report. *J Bone Joint Surg Am* 1964; 46:1753–1754.
4. Offiah C E, Hall E. Acute calcific tendinitis of the longus colli muscle: spectrum of CT appearances and anatomical correlation. *Br J Radiol.* 2009;82(978):e117-21.
5. Horowitz G, Ben-Ari O, Brenner A, Fliss D M, Wasserzug O. Incidence of retropharyngeal calcific tendinitis (longus colli tendinitis) in the general population. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2013;148(6):955-8.
6. Shin D E, Ahn C S, Choi J P. The acute calcific prevertebral tendinitis: report of two cases. *Asian Spine J.* 2010 Dec;4(2):123-7.

LISTA DE DIFERENCIAIS

- Abscesso retrofaríngeo;
- Espondilodiscite infecciosa;
- Meningite;
- Lesão traumática.

DIAGNÓSTICO

Tendinite Calcária Pré-Vertebral.

APRENDIZADO

Revisão de achados de imagem na tendinite calcária, especialmente a pré-vertebral por apresentar notada importância na necessidade de diagnóstico diferencial com abscesso retrofaríngeo, pelo fato de possuírem condutas terapêuticas e possibilidades de complicações bastante diferentes.

IMAGENS



Figura 1: RM da coluna cervical sem contraste (plano sagital T1), evidenciando imagem com baixo sinal, medindo 1,2 x 1,2 cm, localizada nos planos mioadiposos pré-vertebrais abaixo do arco (ou processo) anterior de C1 (seta vermelha).

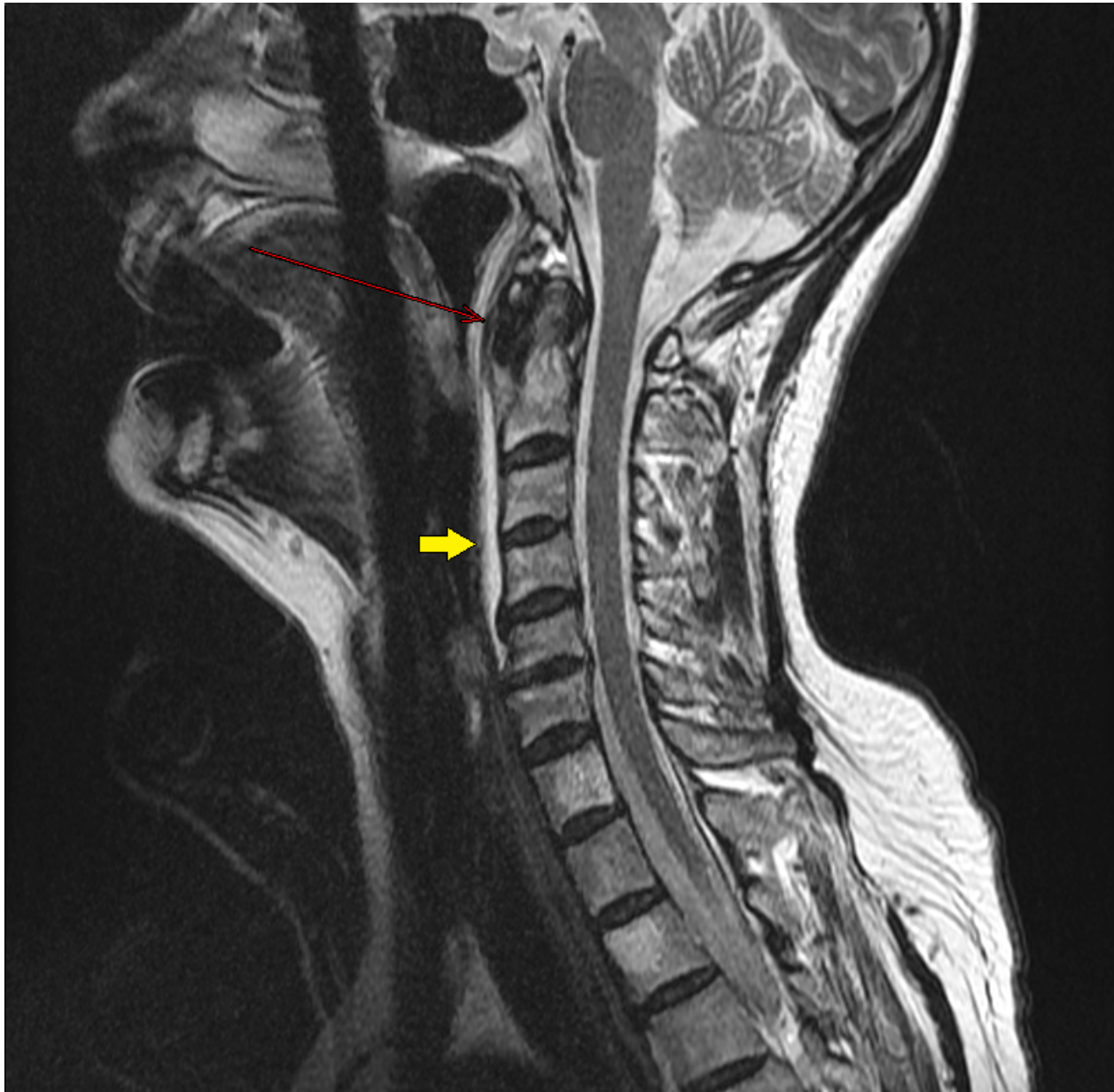


Figura 2: RM da coluna cervical sem contraste (plano sagital T2), evidenciando imagem com baixo sinal, medindo 1,2 x 1,2 cm, localizada nos planos mioadiposos pré-vertebrais abaixo do arco (ou processo) anterior de C1 (seta vermelha), bem como edema dos tecidos moles adjacentes e fina camada líquida com hipersinal no espaço pré-vertebral de C2 a C5 (seta amarela).

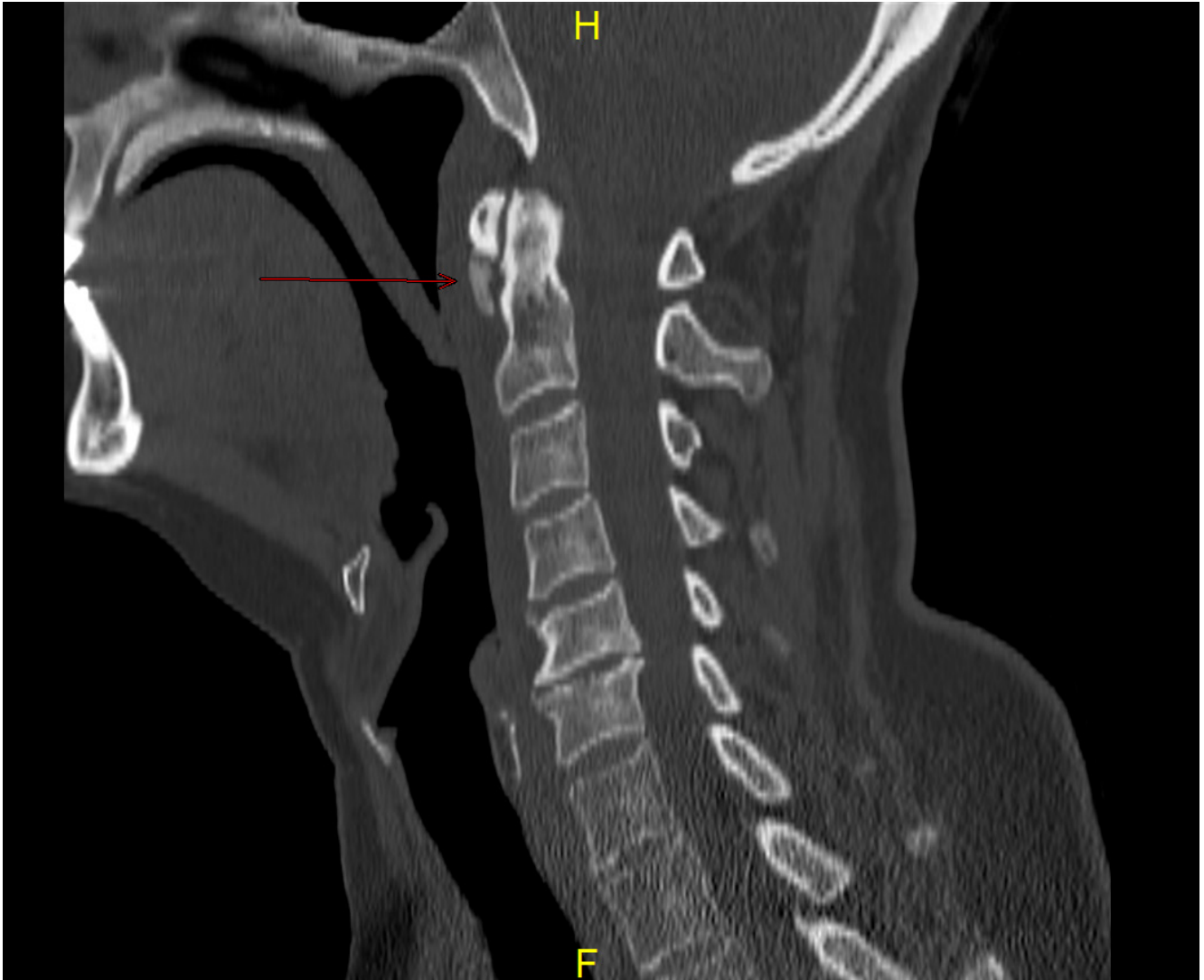


Figura 3: TC da coluna cervical sem contraste (reconstrução sagital), evidenciando calcificação medindo 1,2 x 1,2 cm, localizada nos planos mioadiposos pré-vertebrais abaixo do arco (ou processo) anterior de C1 (seta vermelha).



Figura 4: TC da coluna cervical sem contraste (reconstrução axial), evidenciando calcificação medindo 1,2 x 1,2 cm, localizada nos planos mioadiposos pré-vertebrais abaixo do arco (ou processo) anterior de C1 (seta vermelha).

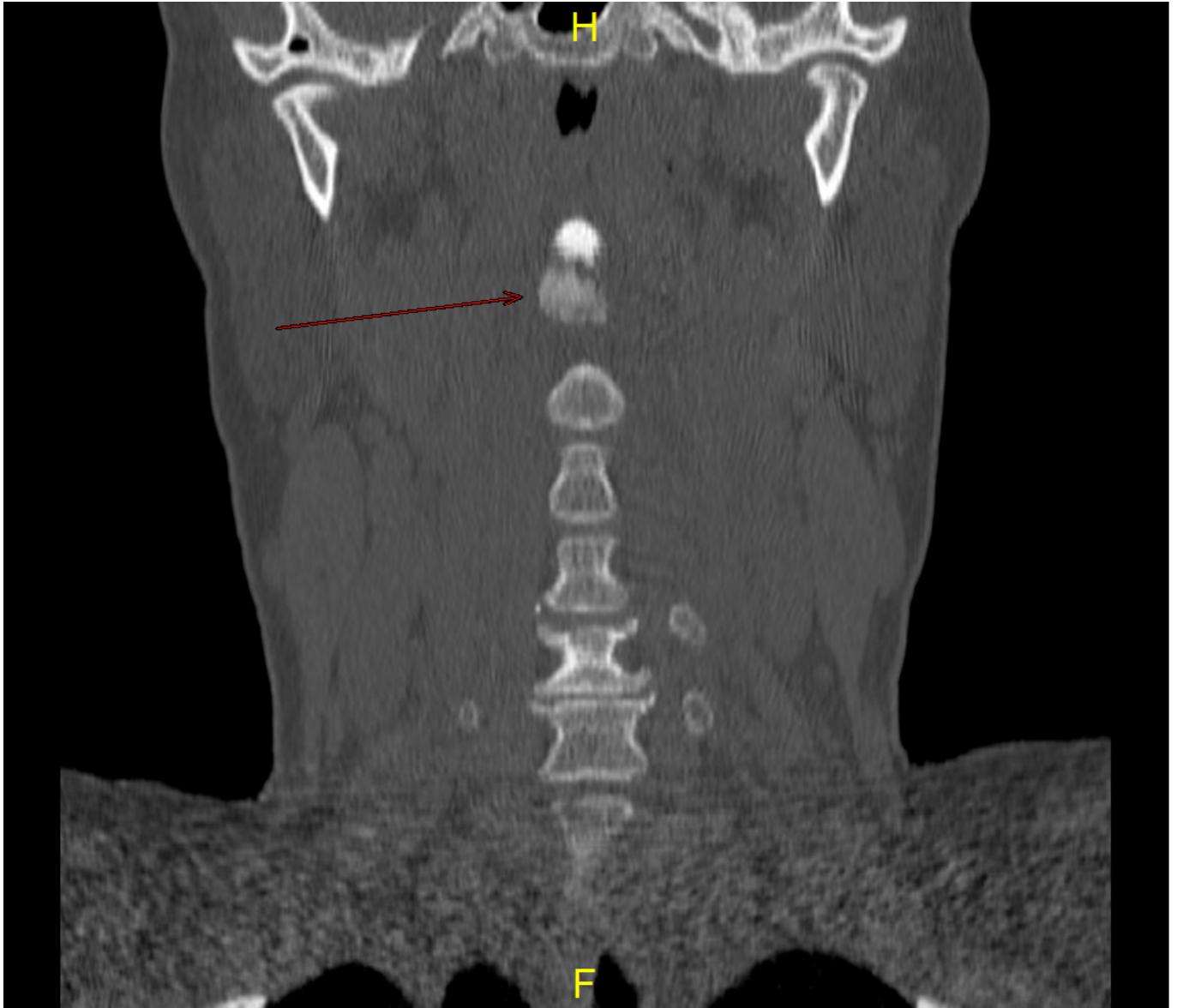


Figura 5: TC da coluna cervical sem contraste (reconstrução coronal), evidenciando calcificação medindo 1,2 x 1,2 cm, localizada nos planos mioadiposos pré-vertebrais abaixo do arco (ou processo) anterior de C1 (seta vermelha).

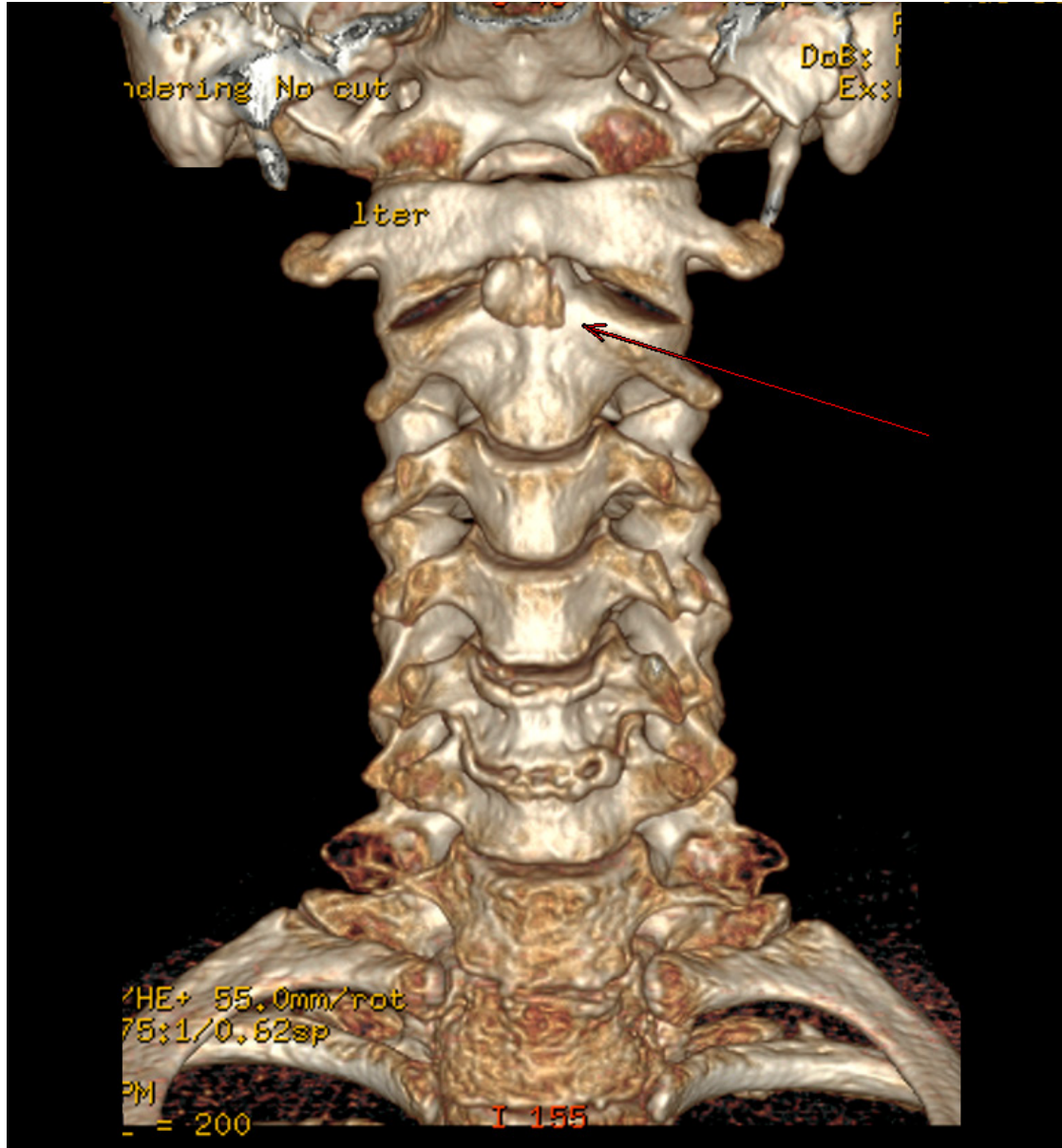


Figura 6: Reconstrução 3D da coluna cervical (reconstrução coronal), evidenciando calcificação medindo 1,2 x 1,2 cm, localizada nos planos mioadiposos pré-vertebrais abaixo do arco (ou processo) anterior de C1 (seta vermelha).