

 <https://doi.org/10.56344/2675-4827.v7n3a2025.47>

A ossificação do ligamento longitudinal anterior: um relato de caso anatômico

Ana Carolina Mendes Ribeiro¹; Ana Clara Cardoso Morais¹; Camila Albuquerque Melo de Carvalho²; Edson Donizetti Verri³.

INTRODUÇÃO

O ligamento longitudinal anterior (LLA) é uma estrutura laminar que percorre a face anterior da coluna vertebral, do eixo até o sacro, sendo essencial para a estabilização e limitação da hiperextensão da coluna (ROCCO et al., 2009). A ossificação do LLA é uma condição rara, caracterizada pelo depósito de cálcio nos tecidos moles, geralmente associada a processos inflamatórios crônicos e à degeneração discal, comumente relacionada ao envelhecimento (TAPIA et al., 2008). Dentre as etiologias, destaca-se a hiperostose esquelética difusa idiopática (DISH), também conhecida como doença de Forestier. Essa condição sistêmica, de causa desconhecida e possível base genética, manifesta-se por calcificação da face anterolateral da coluna e ossificação do LLA em ao menos quatro corpos vertebrais consecutivos, preservando a altura dos discos intervertebrais e exibindo osteófitos volumosos (DANTAS et al., 2002). Na maioria das vezes, é assintomática ou causa sintomas leves, como lombalgia. Contudo, a ossificação pode causar compressão de estruturas adjacentes, como esôfago ou medula espinhal, gerando disfagia ou sintomas neurológicos, exigindo intervenção em alguns casos (TAPIA et al., 2008). Este relato visa destacar um achado anatômico raro e discutir suas possíveis repercussões clínicas.

¹ Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário Barão de Mauá. Contato: e-mail: anacmrib01@gmail.com

² Docente do Centro Universitário Barão de Mauá. Contato: e-mail: camila.melo@baraodemaua.br

³ Docente do Centro Universitário Barão de Mauá. Contato: e-mail: edson.verri@baraodemaua.br

RELATO DE CASO/DISCUSSÃO

Durante aulas práticas de anatomia no Centro Universitário Barão de Mauá, identificou-se, em peça cadavérica anônima, uma ossificação extensa do LLA na região torácica. A peça continha vértebras torácicas com porções de costelas preservadas, e apresentava espessamento ósseo linear anterior aos corpos vertebrais, formando duas áreas de calcificação: uma superior à direita, com 7,5 cm de extensão, e outra inferior à esquerda, com 15,0 cm. A ossificação contínua fundia parcialmente os corpos vertebrais, indicando perda dos espaços intervertebrais anteriores, característica compatível com estágio avançado de DISH. As demais estruturas ósseas, como processos espinhosos e articulações intervertebrais, estavam preservadas, sem fraturas ou lesões destrutivas. Este achado representa uma forma grave e avançada da ossificação do LLA, raramente descrita com tal extensão em peças anatômicas torácicas. A condição, se presente em vida, poderia ter causado compressão de estruturas vizinhas, resultando em sintomas como disfagia, limitação de mobilidade e mielopatias, com impacto funcional importante. A ausência de sinais de intervenção médica sugere que o quadro evoluiu sem diagnóstico clínico ou terapêutico. Segundo DANTAS et al. (2002), a doença de Forestier acomete 10% a 20% da população acima de 70 anos, predominando em homens com mais de 50 anos, sendo geralmente assintomática. No entanto, podem ocorrer manifestações compressivas, como disfagia, dispneia e compressão medular. Fatores como alterações osteogênicas, traumas locais e disfunções endócrinas são considerados potenciais desencadeadores. PEREIRA et al. (2014) reforçam que a DISH é uma entesopatia com proliferação óssea em locais de inserção ligamentar, sendo frequentemente identificada de forma incidental. Há correlação com o diabetes mellitus, o que reforça a necessidade de investigação em pacientes com múltiplas comorbidades. No estudo de RIBEIRO et al. (2024), foi observada ossificação extensa do LLA com osteopenia e cifose torácica acentuada, confirmando o achado radiológico da doença de Forestier. Isso destaca a importância de exames de imagem na suspeita clínica, especialmente em casos de lombalgia crônica com rigidez ou limitação funcional. O tratamento da DISH é predominantemente conservador, com uso de relaxantes musculares, fisioterapia e mudanças no estilo de vida. Casos graves podem exigir osteofitectomia por via anterolateral, especialmente

quando há disfagia ou comprometimento neurológico (PEREIRA et al., 2014). Assim, reforça-se a necessidade de diferenciar a DISH de outras patologias como espondilite anquilosante e osteocondrose, utilizando achados clínicos e radiológicos para evitar subdiagnóstico.

CONCLUSÃO

O relato anatômico apresentado demonstra a ossificação extensa do ligamento longitudinal anterior em região torácica, indicando quadro compatível com hiperostose esquelética difusa idiopática. Este achado reforça a importância da identificação precoce de sinais e sintomas sugestivos de doenças estruturais da coluna, mesmo em queixas comuns como lombalgia. Na atenção primária, uma avaliação criteriosa da dor lombar, diferenciando causas mecânicas e inflamatórias, pode permitir o diagnóstico de condições como a DISH antes que atinjam estágios avançados. O manejo adequado dessas condições depende do reconhecimento clínico inicial e da utilização de exames complementares de imagem. Além disso, patologias graves podem ser subestimadas quando há abordagem exclusivamente sintomática. Sinais de alerta como disfagia, rigidez persistente ou dor noturna devem motivar investigação diagnóstica aprofundada, visando evitar consequências irreversíveis. Este relato contribui para o enriquecimento do conhecimento anatômico e clínico sobre a ossificação do LLA e suas possíveis implicações, além de alertar sobre a necessidade de considerar essa condição em diagnósticos diferenciais de lombalgia crônica e disfagia.

Conflito de interesse: Os autores não têm conflitos de interesse a declarar.

Palavras-chave: ligamento longitudinal anterior; ossificação; hiperostose esquelética difusa idiopática; doença de Forestier; relato de caso anatômico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DANTAS, Fernando Luíz Rolemberg; CAIRES, Antônio Carlos Vieira; MELO, Ana Lúcia Vaz de; RASO, Jair Leopoldo. Doença de Forestier: relato de caso. Arquivos Brasileiros de Neurocirurgia: Brazilian Neurosurgery, [S.l.], v. 21, n. 1/2, p. 44–48, mar. 2002. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0038-1625077>. Disponível em: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0038-1625077>.

ROCCO, Cláudia et al. Hiperostose esquelética idiopática difusa (DISH): aspectos clínicos e radiológicos. *Revista Brasileira de Reumatologia*, [S.l.], v. 49, n. 5, p. 291–302, out. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0482-50042009000500002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbr/a/zRfRJBvVnRYFTWqRHkxsVtN>.

PEREIRA, Francisco Otavio Camargo et al. Doença de Forestier: uma causa de disfagia a ser lembrada. *Einstein (São Paulo)*, [S.l.], v. 12, n. 3, p. 380–381, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082014AI2659>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/jYTTnRcv6WrB8CHhxxqDS4L>.

RIBEIRO, Lavínia Ayumi Borges et al. Relato de caso de lombalgia inflamatória com extenso comprometimento anatômico-funcional: a importância de uma adequada abordagem da dor lombar na Atenção Primária à Saúde. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, [S.l.], v. 19, n. 46, p. 1–9, 2024. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc19\(46\)3739](https://doi.org/10.5712/rbmfc19(46)3739).

TAPIA, E. A. et al. Ossificación del ligamento longitudinal anterior: un diagnóstico diferencial a considerar en pacientes con disfagia. *Neurocirugía*, [S.l.], v. 19, n. 4, p. 351–355, 2008. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1130-1473\(08\)70182-6](https://doi.org/10.1016/S1130-1473(08)70182-6).