“Os reumatismos: esses desconhecidos”

Dr. Carlos Alberto von Mühlen

Classificação dos reumatismos

- Artrose
- Microcristalinas
- Partes moles
- Infecções
- Auto-imunes
  - Doenças difusas do tecido conjuntivo
  - Espondiloartropatias
  - Vasculites
- Outros

Artrose

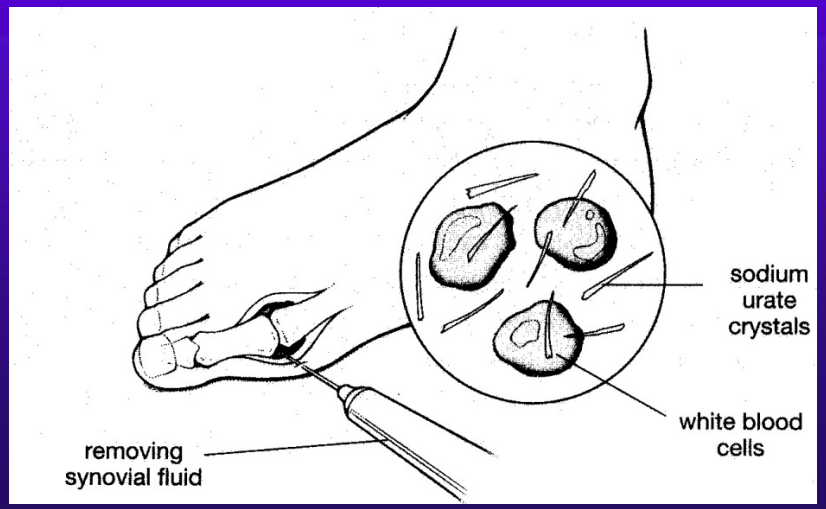
- Reumatismo mais comum
- Rigidez fugaz
- Formas familiares
- Quadros primários e secundários

Tratamento

- Analgésicos, paracetamol
- Anti-inflamatórios
- Glucosamina e condroitina
- Fisioterapia
- Infiltrações
  - Ácido hialurônico
  - Corticóides
- Células tronco

Microcristalinas

- Gota
  - tofos
  - nódulos SC / tendões
- Condrocalcinose
  - Calcificações em cartilagens e meniscos



A clínica que sugere crise de gota aguda

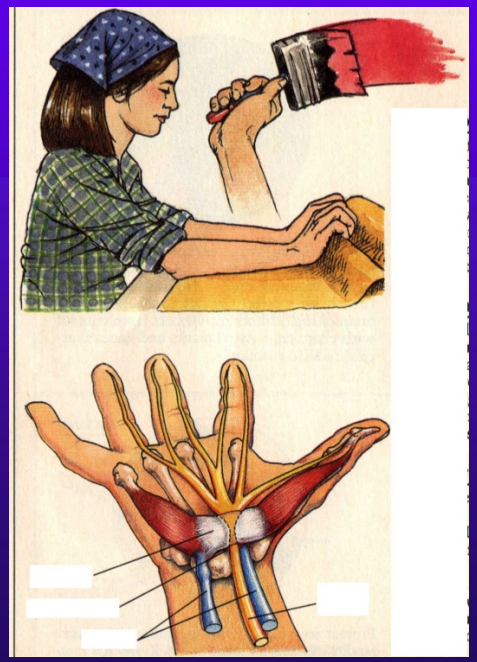
- Monoartrite
- Inflamação intensa incluindo
  - Eritema
  - Calor
  - Dor severa
- Início rápido, com pico de inflamação em 24 a 48h
- Podagra
- Intervalos assintomáticos entre as crises de artrite
- Melhora com colchicina

Tratamento

- Repouso
- Analgésicos, anti-inflamatórios
- Colchicina
- Remédios que reduzem o ácido úrico
  - Narcaricina
  - Alopurinol
  - Febuxostat
  - Terapia genética

Reumatismos de partes moles

- **bursites e tendinites**
- **síndrome fibromiálgica**



Tratamento

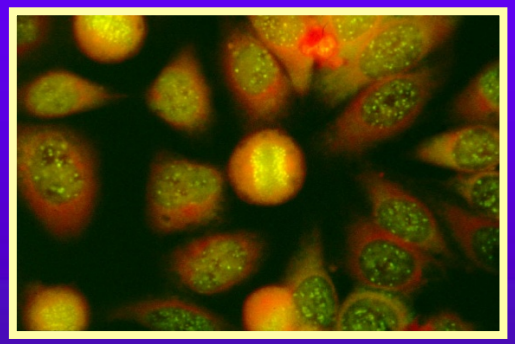
- Repouso
- Fisioterapia
- Infiltrações
- Anti-inflamatórios, analgésicos
- Fibromialgia
  - Anti-depressivos em dose baixa
  - Relaxantes musculares
  - Exercícios aeróbicos
  - Terapia cognitivo-comportamental

Causas infecciosas de reumatismo

- **Bacterianas**
  - **Artrites / bursites sépticas**
  - **Formas reativas**
    - **Reiter**
    - **febre reumática**
    - **Chlamydia, outros**
- **Virais**
  - **HIV**
  - **Hepatites B e C**

Doenças difusas do tecido conjuntivo (“colagenoses”)

- **Artrite reumatóide**
- **Lupus eritematoso sistêmico**
  - **Droga-induzido**
  - **Síndrome anti-fosfolípide**
- **Esclerose sistêmica**
- **Dermatopolimiosites**
- **Crioglobulinemia essencial**
- **Doença mista**
- **Síndrome de Sjögren**



Dermatopolimiosites

- Miopatias inflamatórias idiopáticas
- Alterações cutâneas em DM
- Processo auto-imune em indivíduos geneticamente suscetíveis
- Incidência anual = 5 - 10 casos/milhão
  - mulheres > homens

Dermatopolimiosites

- Achados laboratoriais
  - Elevação de enzimas musculares
  - Eletromiografia
  - Biópsia muscular
  - Microscopia periungueal
  - Auto-anticorpos

Tratamento

- Corticóides
- Imunossupressores
  - Azatioprina
  - Ciclofosfamida
  - Micofenolato
- Agentes biológicos

Síndrome de Sjögren

- Exocrinopatia auto-imune
- Infiltração linfocitária de glândulas exócrinas
- Etiologia desconhecida
- Mulheres 9:1 homens
- Olhos secos, boca seca

Síndrome de Sjögren (SS)

- **SS primária**
  - Sem doenças associadas
  - Sintomas oculares e orais isolados
- **SS secundária**
  - Boca seca, olhos secos
  - Doença sistêmica associada
    - AR, SLE, Esclerose sistêmica, PM
    - tireoidites, vasculites, crioglobulinemia
    - Sintoms iniciais em HIV

Síndrome de Sjögren

- Achados laboratoriaias úteis
  - hipergamaglobulinemia
  - Fator reumatóide
  - FAN+
  - SS-A/Ro
  - SS-B/La

Tratamento

- Saliva e lágrimas artificias
- Hidratação
- Anti-maláricos
  - Difosfato de cloroquina
  - Hidroxicloroquina
- Metotrexate
- Rituximab

Esclerose sistêmica

- Fibrose da pele e de órgãos viscerais
- Etiologia desconhecida
- Lesões microvasculares
- prevalência = 19 - 75/100,000
- Mulheres > homens

Esclerose sistêmica

- Classificação
  - 1. difusa
  - 2. limitada (CREST)
  - 3. sine scleroderma
  - 4. Em superposição:
    - Qualquer das acima, com AR, SLE, PM, DMTC

Esclerose sistêmica

- Achados laboratoriais úteis
  - FAN+
  - Auto-anticorpos
    - centrômero
    - Scl-70/topo I
    - RNA polimerases
    - fibrilarina
    - NOR-90

Tratamento

- D-penicilamina
- Ciclofosfamida
- Micofenolato
- Transplante de células tronco

Lupus eritematoso sistêmico

- Doença auto-imune sistêmica
- Envolvimento de múltiplos órgãos
- Etiologia desconhecida
- prevalência = mulheres 9:1 homens

Lupus eritematoso sistêmico
Critérios de classificação modificados

1. **Eritema malar**
2. **Lesões discóides**
3. **Fotossensibilidade**
4. **Úlceras orais/nasais**
5. **Artrite não-erosiva**
6. **Serosite**
   - **Pleurite**
   - **Pericardite**
7. **Desordem renal**
   - **Proteinúria > 0,5 g/dia ou > 3+**
   - **Cilindrúria**
8. **Desordem neurológica**
   - **Convulsões**
   - **Psicose**
9. **Desordem hematológica**
   - **Anemia hemolítica com reticulocitose**
   - **Leucopenia < 4.000/mm^3**
   - **Linfopenia < 1.500/mm^3**
   - **Trombocitopenia < 100.000/mm^3**
10. **Desordem imunológica**
    - **Anti-dsDNA**
    - **Anti-Sm**
    - **Anticardiolipina IgG/IgM / anticoagulante lúpico / VDRL falso+**
11. **Anticorpos anti-nucleares (FAN+)**

Tan et al, 1982; Hochberg, 1997

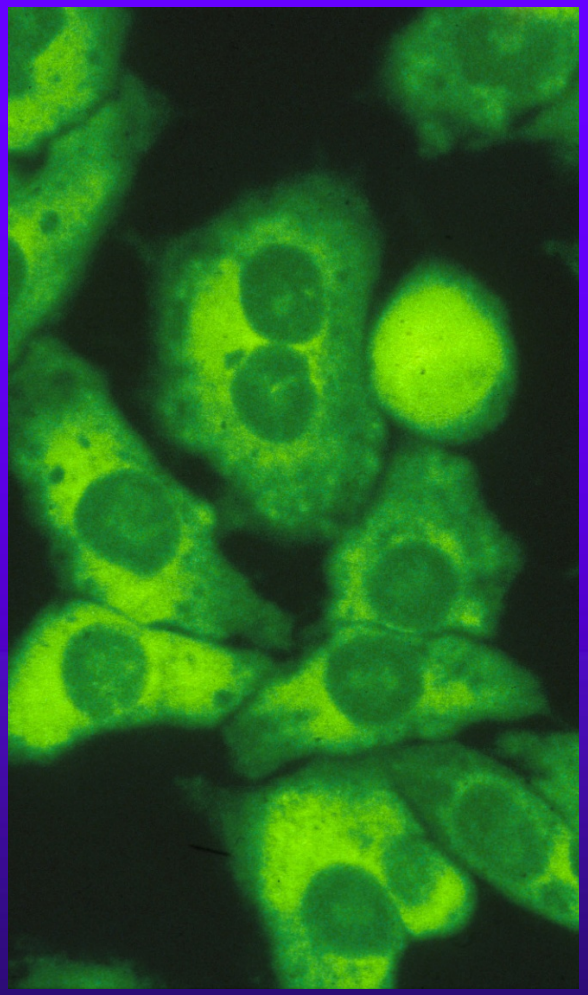
Lupus eritematoso

- Remédios mais comuns que induzem lupus
  - procainamida
  - hidralazina
  - beta-bloqueadores
  - D-penicilamina
  - Isoniazida
  - Quinidina
  - Propiltiouracil
  - Hidantoina
  - Trimetadona
  - Clorpromazina

Lupus

- Achados laboratoriais úteis
  - FAN+ em células
    - 99% sensibilidade em doença ativa
  - amplo espectro de auto-anticorpos
    - dsDNA, Sm (marcadores de doença, específicos)
    - histonas, cromatina, RNP, SS-A/Ro, SS-B/La, PCNA
  - Níveis baixos de C3 e C4, CH100

FAN reagente



Tratamento

- Anti-inflamatórios
- Corticóides
  - pulsoterapia
- Evitar exposição solar nos pacientes com fotossensibilidade
- Imunossupressores
- Agentes biológicos
  - Rituximabe

Artrite reumatóide

- Sinovite progressiva com erosões
- Doença articular simétrica
- Prevalência
  - mulheres 3:1 homens
  - 1% da população
- Desordem autoimune crônica

Nódulos subcutâneos em artrite reumatóide

Artrite reumatóide

- Achados clínicos comuns
  - Envolvimento simétrico de articulações grandes e pequenas
  - Nódulos reumatóides
  - Fator Reumatóide
  - Achados radiográficos típicos nas mãos e pés
  - Sintomas tipo “sicca” associados

Artrite reumatóide

- Achados laboratoriais úteis
  - FR IgM
  - Anti-CCP (Peptídeo Citrulinado Cíclico)
    - Doença mais ativa e severa
  - Proteina C-reativa, VSG
  - Proteinas de fase aguda

Tratamento

- Repouso na fase aguda, exercícios após melhora
- Analgésicos e anti-inflamatórios
- Drogas remissivas
  - Cloroquina, metotrexate, sulfasalazina
  - Agentes biológicos
    - Agentes anti-TNF
    - Tocilizumab
    - Abatacepte
    - Rituximabe

Espondiloartropatias soronegativas

- **Espondilite anquilosante**
  - **HLA-B27 > 90%**
- **Psoríase**
- **Artrites reativas (Reiter)**
- **Formas enterogênicas**
  - **Retocolite ulcerativa**
  - **Doença de Crohn**

Tratamento

- Analgésicos, anti-inflamtórios
- Fisioterapia, exercícios físicos
- Sulfasalazina, metotrexate
- Agentes biológicos
  - Anti-TNF

GRUPAL

- 20 anos ao lado do paciente reumático gaúcho
- Modelo de ONG para todo o país
- www.grupal.org.br