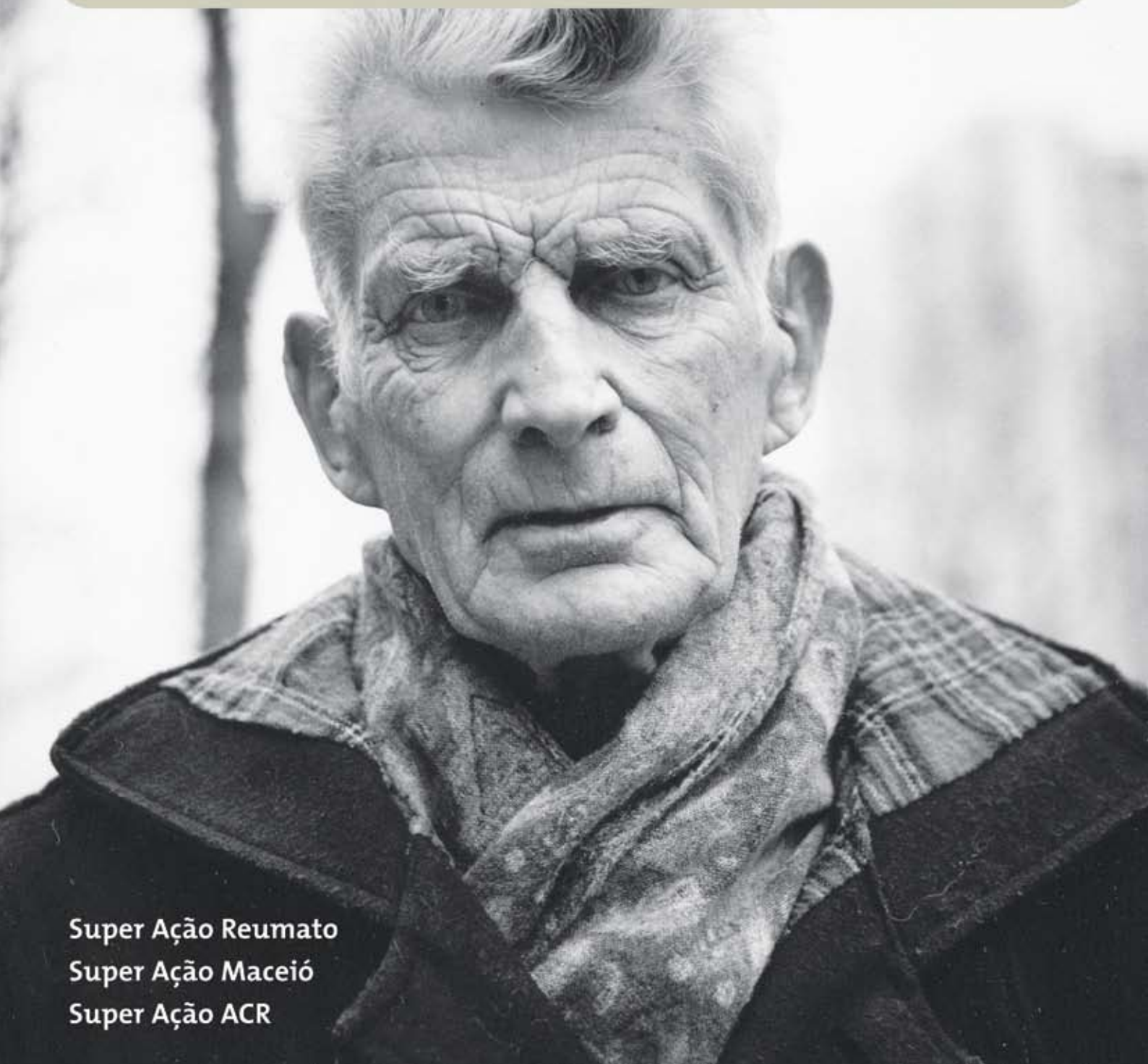


ISSN 1809-4635

Revista  
**Paulista**  
de Reumatologia

VOL. 7 Nº 4 out/dez 2008



Super Ação Reumato  
Super Ação Maceió  
Super Ação ACR

# Sumário

|                               |       |
|-------------------------------|-------|
| Palavra do Presidente         | 3     |
| Editorial                     | 4     |
| Reabilitando o Reumatologista | 5-7   |
| Rheuma                        | 7-8   |
| Artrófilo                     | 9-16  |
| Ética                         | 18-19 |
| Raio X                        | 20-21 |
| Noticiário                    | 22-29 |
| Agenda                        | 30    |

## Sociedade Paulista de Reumatologia

### DIRETORIA EXECUTIVA 2008-2009

#### Presidente

José Carlos Mansur Szajubok

#### Vice-Presidente

Paulo Louzada Jr.

#### Diretora Científica

Elaine de Azevedo

#### 1º Secretário

Nafice Costa Araújo

#### 2º Secretário

Rubens Bonfiglioli

#### 1º Tesoureiro

Silvio Figueira Antonio

#### 2º Tesoureiro

Maria Guadalupe Barbosa Pippa

#### Presidente Eleito 2010-2011

Luiz Carlos Latorre

#### Conselho Fiscal e Consultivo

Ari Stiel Radu Halpern, Jamil Natour, José Roberto Provenza, Manoel Barros Bértolo, Rina Dalva Neubarth Giorgi, Wiliam Habib Chahade

#### Departamento de Reumatologia da Associação Paulista de Medicina

Maurício Levy Neto (Presidente), Juliana de Alexandria Fernandes (1º Secretário), Pérola Góberstein Lerner (2º Secretário), Paulo Roberto Stocco Romanelli (Coordenador Científico)

#### Comissão Científica

Dawton Yukito Torigoe, Eduardo Ferreira Borba Neto, José Alexandre Mendonça, Luís Eduardo Coelho Andrade, Sônia Maria Alvarenga Anti Loduca Lima, Virgínia Fernandes Moça Trevisani

#### Comissão de Ética Médica e Defesa Profissional

Isac Szarf Szwarc, José Marques Filho, Paulo Domingos Parisi Jr.

#### Comissão de Educação Médica

Abel Pereira de Souza Jr., Lillian Tereza Lavras Costallat, Robert Bernd

#### Comissão do Interior

Carla Perozini Rossi (Vale do Paraíba), Clóvis Strini Magon (São Carlos), Edgar Baldi Jr. (Marília), Flávio Calil Petean (Ribeirão Preto), Jorge Eduardo Corrêa Clemente (Baixada Santista), José Eduardo Martinez (Sorocaba), Lúcia Angélica Buffulin de Faria (São José do Rio Preto), Marianna Nechar Marques (Catanduva), Oswaldo Melo da Rocha (Botucatu), Paulo de Tarso Nova Verdi (Araçatuba), Plínio José do Amaral (Campinas), Roberta de Almeida Pernambuco (Bauri)

#### Comissão de Exames Complementares

Charles Haldan de Moura Castro, José Ricardo Anijar

#### Representantes da Reumatologia Pediátrica

Clóvis Artur Almeida da Silva, Maria Odete Esteves Hilário

#### Site

Carla Gonçalves, Roberto Ezequiel Heymann, Romy Beatriz Christmann de Souza

#### Endereço

Rua Maestro Cardim, 354, conj. 53, CEP 01323-000, São Paulo, SP  
Fone/fax: (11) 3284-0507, e-mail: reumatologiasp@reumatologiasp.com.br

## Revista Paulista de Reumatologia

Órgão Oficial da Sociedade Paulista de Reumatologia

#### Conselho Editorial

Andréa Barranjar Vannucci Lomonte, Marcelo de Medeiros Pinheiro, Renata Ferreira Rosa, Sandra Hiroko Watanabe

## Et Cetera Editora de Livros e Revistas

#### Direção Editorial

Kleber Kohn

#### Coordenação Editorial

Silvia Souza

#### Jornalista

Luciana C.N. Caetano (MTb 27.425)

#### Endereço para correspondência

Rua Caraiabas, 176, Casa 8, Pompéia, CEP 05020-000, São Paulo, SP  
Fone: (11) 3368-5095 – Fone/Fax (11) 3368-4545

www.etceteraeditora.com.br

## PALAVRA DO PRESIDENTE

**Agora é oficial.** A comissão binacional referendou o XV Encontro de Reumatologia Avançada como parte integrante da programação do Ano França-Brasil no decorrer de 2009. Isto significa que teremos a divulgação de nosso evento com todos os outros programados e assim pretendemos elevar ainda mais o nome da Reumatologia Paulista e, conseqüentemente, a Brasileira. A elaboração do programa está em fase bastante adiantada, assim como quase todos os convidados franceses confirmaram a presença. A data será de 21 a 23 de maio de 2009, na cidade de São Paulo, no Maksoud Plaza Hotel.



Foi um grande sucesso a 3ª edição do "Ação Reumato", este ano realizado no dia 12 de outubro, coincidentemente com o "Dia Mundial de Combate à Artrite Reumatóide", e com apoio da SBR. Estimamos que cerca de 4 mil pessoas passaram pelos stands. Além disso, tivemos repercussão favorável na imprensa, presença de autoridades e, acima de tudo, pudemos divulgar a nossa especialidade com excelente receptividade pela população.

Temos a agenda pronta para os eventos de 2009. Consulte, no final desta edição, para uma programação altamente proveitosa.

Aos colegas do interior, começamos a organizar a XX Jornada Paulista de Reumatologia, que será realizada em Ribeirão Preto no mês de setembro de 2009, onde pretendemos que o programa seja dominado por palestrantes do interior do Estado. Desejamos mostrar a força interiorana, que não é apenas na agricultura. "Vamo lá pessoal." Em dezembro de 2009, teremos o Rio-São Paulo em Angra dos Reis. "Esxtaremos" lá.

Gostaria de saudar o início da nova gestão da SBR, capitaneada pela Dra. Iêda Laurindo, e desejar, sinceramente, uma gestão cheia de sucesso. Estamos prontos para toda colaboração necessária. Vamos navegar juntos.

O fim de ano se aproxima. Desejo a todos os colegas e familiares, sucesso na conclusão de seus sonhos para 2008 e excelentes fluidos para 2009.

**José Carlos Mansur Szajubok**

*Presidente da Sociedade Paulista de Reumatologia*

*Gestão 2008-2009*

# www.reumatologiasp.com.br

Serviço de atendimento ao leitor: (11) 3284-0507  
e-mail: reumatologiasp@reumatologiasp.com.br



**Sem dúvida**, não há melhor palavra para definir o ano de 2008 para a Reumatologia nacional. Superamos números, orçamentos, arrecadações e, sobretudo, valores humanos.

Não foi só nas olimpíadas de Pequim que presenciamos superações e “quebra de recordes”. O Congresso de Reumatologia, em Maceió, tornou-se o maior evento de todos os tempos já realizado no Brasil, com mais de 2 mil participantes, exibição de 631 trabalhos científicos e exposição de produtos de 21 indústrias farmacêuticas.

Mais de 14 mil reumatologistas e outros profissionais que lidam com doenças reumáticas “invadiram” Paris (Eular) e São Francisco (ACR). Lá estivemos com presença recorde de brasileiros em eventos fora do país. Além disso, a pesquisa nacional foi colocada em evidência, com a apresentação de 55 e 34 trabalhos, respectivamente.

Publicamos mais do que em todos os anos. Até o final de novembro de 2008, havia mais de 90 manuscritos brasileiros descritos no PubMed, 50% a mais do que em 2007. Com esse amadurecimento científico, as bodas de diamante da SBR, em 2009, servirão para mais uma superação: indexar a *Revista Brasileira de Reumatologia*.

E não poderíamos ter realizado em um parque com nome mais apropriado o evento reumatológico com maior recorde de público leigo. Villa-Lobos, considerado o maior compositor das Américas, compôs cerca de mil obras que reformularam o conceito do folclore e do nacionalismo musical e, posteriormente, se universalizaram. Superando-se a cada obra divulgada, o compositor do “Uirapuru” e das nove “Bachianas Brasileiras”, costumava dizer: “Sim, sou brasileiro e bem brasileiro... em minha música, eu deixo cantar os rios e os mares deste grande Brasil. Eu não ponho mordaca na exuberância tropical de nossas florestas e de nossos céus, que eu transponho instintivamente para tudo que escrevo.” Acreditamos que com esse espírito empreendedor e com superação, sem desmerecimento do outro, poderemos muito mais em 2009. O Ação Reumato, em São Paulo, pode ser chamado, agora, de Super Ação Reumato e deve propagar-se para todas as cidades brasileiras, a fim de divulgar ainda mais nossa especialidade. Vamos fazer mais barulho em 2009, afinal de contas, “reumatismo é coisa séria”.

Barack Obama supera o preconceito racial e torna-se o primeiro presidente norte-afro-americano. No entanto, lembrar de ações e “super-ações” também nos faz lembrar de uma das piores crises econômicas dos últimos anos. Mas isso já é outra história...

Feliz Natal e excelente 2009 a todos vocês!

**Marcelo Pinheiro, Andréa Lomonte,  
Renata Rosa e Sandra Watanabe  
Os Editores**

# COMO MINIMIZAR A MÁ INFLUÊNCIA DO COMPUTADOR E DA TELEVISÃO EM CRIANÇAS COM DOENÇAS REUMÁTICAS?

LÚCIA MARIA DE ARRUDA CAMPOS<sup>(1)</sup>, CLOVIS ARTUR ALMEIDA DA SILVA<sup>(2)</sup>

1. Doutora e professora colaboradora do Departamento de Pediatria da FMUSP. Médica assistente da Unidade de Reumatologia Pediátrica do Instituto da Criança do HC da FMUSP
2. Professor livre-docente do Departamento de Pediatria da FMUSP. Responsável pela Unidade de Reumatologia Pediátrica do Instituto da Criança do HC da FMUSP. Presidente da Comissão de Reumatologia Pediátrica da Sociedade Brasileira de Reumatologia

Computadores e *videogames* são instrumentos amplamente utilizados por crianças e adolescentes brasileiros das diversas classes sociais, econômicas e culturais. Em 2006, dois estudos brasileiros (Silva *et al.* e Zapata *et al.*, 2006) demonstraram que a mediana de idade de início do uso regular de aparelhos eletrônicos tem se tornado cada vez mais precoce (8 anos para adolescentes de 10 a 14 anos e 10 anos para os de 15 a 18 anos). Rideout *et al.*, 2003, também já haviam apontado que 70% das crianças, entre quatro e seis anos, utilizavam computadores regularmente (10% diariamente e uma hora por dia, em média). Nas crianças menores de quatro anos, 27% faziam uso regular do computador.

Além do próprio domicílio, crianças e adolescentes têm acesso aos computadores em *lan houses*, programas governamentais de inclusão digital e escolas. Rocha *et al.* (2003) estudaram 126 escolas da rede pública e particular da região metropolitana de São Paulo e observaram que computadores eram utilizados por 71% das escolas de ensino fundamental e 63% das escolas de ensino médio, como ferramenta auxiliar das matérias curriculares.

O uso de computadores traz, indubitavelmente, uma infinidade de aspectos positivos, como desenvolvimento de habilidades psicomotoras, estímulo e facilitação de pesquisas, acesso a atividades lúdico-pedagógicas, promoção da auto-estima, contato com colegas, entre outros. No entanto, o uso indiscriminado pode estar associado a alguns pontos negativos, como alteração de comportamento (agressividade, ansiedade e insônia), cefaléia, convulsões, acesso a *sites* não recomendados, sedentarismo, obesidade, isolamento social e lesões musculoesqueléticas relacionadas ao uso abusivo (*overuse*).

Em adultos que trabalham com computadores, especialmente mulheres, a realização de movimentos repetitivos, a imobilidade postural, o estresse diário, a depressão e as posturas inadequadas, sem pausas para relaxamento e alongamentos, são fatores propiciadores do aparecimento de LER (lesões de esforço repetitivo) ou Dort (desordens musculoesqueléticas relacionadas ao trabalho).

Na faixa etária pediátrica, o uso de eletrônicos está, com maior frequência, associado a atividades de lazer. Já foram publicados alguns relatos de casos que associaram o uso de *videogames* a manifestações musculoesqueléticas, como dedo em gatilho, tendinites, síndrome vibratória de mão e braço e até "Wii shoulder", em alusão ao *videogame* mais atual. Existem poucos estudos que relacionam o uso de computadores e *videogames* a desconforto ou dores e síndromes musculoesqueléticas, entretanto, os resultados são controversos e, até o momento, não há consenso.

Comparativamente, dois estudos analisaram o uso de computadores e *videogames* em crianças e adolescentes saudáveis. O primeiro, realizado em três escolas públicas de Nova York (Ramos, James, Bear-Lehman, 2005), e o outro, em uma escola particular da cidade de São Paulo (Zapata *et al.*, 2006), com várias similaridades entre eles. Em relação à disponibilidade de computadores e *videogames* em casa, 95% a 97% dos alunos americanos tinham esses aparelhos, assim como 77% a 97% do estudo brasileiro. O tempo médio de uso diário de computadores foi de 60 a 120 minutos e de 110 minutos, enquanto os *videogames* foram utilizados por 30 a 60 e 50 minutos, respectivamente, nos dois estudos. Em média, os alunos americanos usavam os aparelhos todos os dias, enquanto os brasileiros usavam cinco dias por semana. A maior parte dos alunos utilizava o computador em atividades recreativas, como internet, comunicadores instantâneos e jogos eletrônicos e, com menor frequência, em tarefas escolares. Em geral, queixavam-se de dores musculoesqueléticas (DME) em 49% e 40%, respectivamente, sendo que os locais mais frequentemente acometidos foram coluna, pescoço e membros superiores. No entanto, os estudos diferem em termos da associação das dores com a frequência e intensidade do uso dos aparelhos eletrônicos: o estudo americano encontrou moderada associação, ao contrário do brasileiro, com fraca associação.

Em outra publicação de 2006, Diepenmaat *et al.* avaliaram 3.485 alunos com idades entre 12 e 16 anos, dos quais



23% se queixavam de DME, principalmente em região cervical, lombar e membros superiores. A presença desta sintomatologia não esteve associada ao uso de computadores ou *videogames*, assim como não teve relação com atividade física ou sedentarismo. No entanto, os autores observaram associação com sexo feminino, sintomas depressivos, estresse e estrutura familiar inapropriada, semelhante ao observado nos casos de LER/Dort em adultos.

A ergonomia adequada está relacionada à postura e ao mobiliário utilizado para estas atividades. Crianças e adolescentes deveriam se sentar em cadeiras auto-ajustáveis para a altura, com costas e pés apoiados e de modo a manter os olhos na altura e de frente ao monitor, com distância de 30 a 40 cm do usuário. O braço e o antebraço devem manter angulação de 90 graus, com alinhamento e apoio do antebraço, punho e dedos, de modo a evitar angulações com o teclado (Figura 1). É importante evitar que a luz do ambiente incida sobre a tela, com o intuito de prevenir reflexos que prejudicam a visualização.

No estudo de Silva *et al.* (2006), 100% dos alunos assumiam posturas inadequadas, em um ou mais dos aspectos referidos, nas aulas escolares de informática. Em casa, o problema é ainda maior, uma vez que *videogames* e *laptops* permitem grande mobilidade, ocasionando posturas ainda mais inadequadas, como deitados no chão ou na cama, inclinados sobre o sofá e mesmo em pé ou se locomovendo. Apesar de terem uma postura inadequada, as lesões musculoesqueléticas associadas com a utilização de computadores foram raras, possivelmente relacionadas a atividades prazerosas que os estudantes realizaram e a faixa etária avaliada.

É importante lembrar que o mobiliário utilizado para o uso de computadores foi desenvolvido para adultos e deve ser adaptado para crianças e adolescentes, com alturas ajustáveis de assento, encosto, teclados e monitores, assim como o tamanho de *mouses* e teclados. Ainda não existe uma padronização desenvolvida para esta população. Isso se torna um problema, especialmente em escolas, onde se trabalha com grande número de alunos, diferentes entre si e em fase de desenvolvimento.

A Academia Americana de Pediatria recomenda que a soma de tempo despendido na utilização de computadores, *videogames* e televisores não ultrapasse duas horas diárias. A cada hora em frente ao computador, deve ser realizada uma pausa para alongamentos e relaxamento. Na faixa etária pediátrica, isso não costuma ser um problema, uma vez que naturalmente estas pausas são feitas para comer, brincar, falar ao telefone. De fato, o importante é equilibrar o tempo de uso de eletrônicos com outras atividades físicas e de convívio social, com o intuito de se prevenir o sedentarismo, obesidade e isolamento.

O que esperar para o futuro destas crianças e adolescentes que usam aparelhos eletrônicos desde idades precoces e por tempos cada vez maiores? Neste aspecto, existem mais perguntas do que respostas. Alguns autores acreditam que eles apresentam maior capacidade de regeneração das lesões musculoesqueléticas, com recuperação sem seqüelas. Por outro lado, outros defendem a maior tendência a lesões permanentes, uma vez que elas ocorrem em fase de maior crescimento. Outro grande questionamento é a evolução das DMEs, na infância, para LER/Dort na fase adulta, visto que existe adoção de posturas inadequadas como próprias.

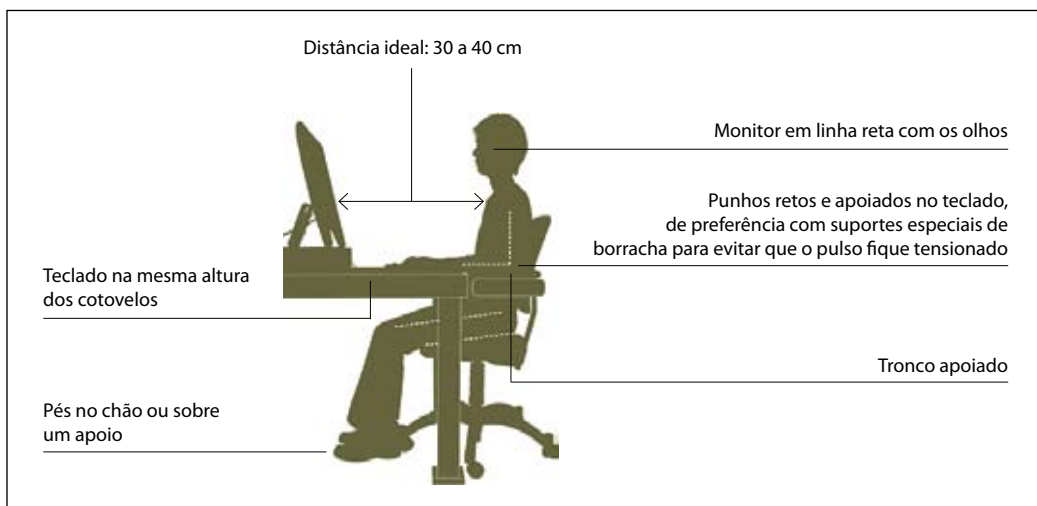


Figura 1 – Postura correta ao sentar-se diante do computador.

Não há, até o momento, estudos sobre a utilização de aparelhos eletrônicos em pacientes pediátricos com doenças reumatológicas. Tais pacientes estão igualmente expostos a essas novas tecnologias e, certamente, também se apropriam delas. No entanto, pacientes com limitações articulares podem ter mais dificuldade para se adaptar ao mobiliário e aos aparelhos propriamente ditos. Conseqüentemente, a postura assumida pode ser ainda mais errônea, resultando em rigidez postural, dor articular protocinética,

rigidez matinal e limitação do uso dos aparelhos eletrônicos por tais pacientes.

Dessa forma, a prática de atividades esportivas é de fundamental importância para pacientes reumáticos como forma de preservação da mobilidade articular, prevenção da osteoporose e integração social. Horas frente ao computador devem ser minimizadas, uma vez que podem significar horas perdidas de atividade física e convívio social.

RHEUMA

RENATA ROSA

## POTENCIAL GENOTÓXICO DO PTH INTERMITENTE: AVALIAÇÃO

### IN VITRO E IN VIVO

ALUNA: ELISÂNGELA CLÁUDIA ALVES DE OLIVEIRA

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dra. Vera L. Szejnfeld

Co-orientador: Dr. Charles Heldan de Moura Castro

Tese apresentada à Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina, para obtenção do Título de Doutor em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Reumatologia

O PTH intermitente é a única droga anabólica aprovada para o tratamento da osteoporose. Estudos toxicológicos demonstraram que o tratamento com o PTH intermitente está associado com osteossarcoma em ratos Fischer e a segurança da terapia em longo prazo permanece controversa. **Objetivo:** investigar o potencial genotóxico do PTH1-34 intermitente em osteoblastos. **Métodos:** os testes cometa e do micronúcleo (MN) foram usados para detectar quebras na molécula de DNA e nos cromossomos, respectivamente, em células osteoblásticas e não osteoblásticas expostas ao PTH intermitente. Osteoblastos murinos e humanos foram cultivados em  $\alpha$ MEM com SFB e antibióticos e tratados com PTH (50 e 100 nM) por 21 dias (exposição intermitente de 6 horas por dia). Os testes foram realizados às 6 horas, 7, 14 e 21 dias de tratamento *in vitro*. O teste do MN foi desenvolvido para osteoblastos e quebras cromossômicas foram visualizadas em microscópio de fluorescência. Para ensaios *in vivo*, camundongos C57/BL machos foram tratados diariamente com injeções subcutâneas (20 e 40  $\mu$ g/kg) de PTH1-34 por 10 semanas. Ao final do tratamento, osteoblastos extraídos dos ossos longos dos animais foram analisados. Células não osteoblásticas, Hep-2, HeLa e Hep-G2 (avaliação do efeito do PTH1-34 após metabolização hepática)

foram cultivadas em meio DMEM com SFB e antibióticos e submetidas ao mesmo esquema de tratamento e análise. **Resultados:** houve aumento significativo das lesões ao DNA (fragmentação) e prevalência de MN em osteoblastos humanos e murinos tratados com o PTH, quando comparado aos controles, tempo e dose dependente. O número de MN aumentou significativamente com o tempo em cultura e pontes nucleoplasmáticas foram detectadas, sugerindo que o PTH induz instabilidade genômica e é clastogênico *in vitro*. Análise de osteoblastos extraídos de animais tratados com PTH1-34, em doses anabólicas intermitentes por 10 semanas, corroborou os achados *in vitro*. Para linhagens não osteoblásticas, observou-se aumento de lesões ao DNA e formação de MN, apenas, após 21 dias de tratamento, sugerindo que a resposta é atenuada, uma vez que não são alvos diretos do PTH. Em células metabolizadoras, o PTH não foi considerado genotóxico e clastogênico. **Conclusão:** o PTH intermitente é genotóxico tanto *in vitro* como *in vivo* para células osteoblásticas. Além disso, após certo tempo de tratamento, o PTH1-34 ocasionou efeito genotóxico mesmo em células não-osteoblásticas. Por outro lado, em células com propriedades detoxificadoras, o PTH1-34 não se mostrou genotóxico ou clastogênico.

# AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DA CINTA ABDOMINAL

## PARA O TRATAMENTO A MÉDIO PRAZO DA LOMBALGIA MECÂNICO-POSTURAL CRÔNICA

ALUNA: CONCEIÇÃO DE MARIA DE CARVALHO GONÇALVES NUNES

Orientador: Prof. Dr. Jamil Natour

Tese apresentada à Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina, para obtenção do Título de Mestre em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Reumatologia

**Introdução:** desde que o homem adotou a posição ortostática, a lombalgia o acompanha e representa um problema de saúde pública, uma vez que está relacionada com maiores despesas médicas, absenteísmo e incapacidade. Mais de 90% da população mundial sofre episódio de dor lombar em algum momento da vida e, destes, 2% a 7% desenvolvem lombalgia crônica. **Objetivo:** demonstrar a efetividade da cinta abdominal para o tratamento, em médio prazo, de pacientes com lombalgia mecânico-postural crônica. **Pacientes e métodos:** sessenta pacientes com lombalgia mecânico-postural crônica foram randomizados em dois grupos: intervenção (cinta) e controle (sem cinta). Os pacientes foram avaliados no início do estudo (T0), um (T1), três (T3) e seis (T6) meses após, por meio da escala visual analógica para dor (EVA), questionário Roland-Morris (capacidade funcional), EVA de melhora do paciente (EVAM) e o número de comprimidos de antiinflamatório consumidos. Foram utilizados os testes Qui-quadrado e

teste exato de Fisher para comparação de variáveis categóricas; teste T de Student para variáveis numéricas com distribuição normal, além de análise de variância (Anova) com medidas repetidas para as variáveis avaliadas ao longo do tempo. Utilizou-se análise com intenção de tratar, com significância  $< 0,05$ . **Resultados:** a amostra foi homogênea quanto às características demográficas, tempo de dor, escolaridade, índice de massa corpórea e sedentarismo. Ao longo das avaliações não houve diferença significativa entre os grupos para as variáveis dor ( $p = 0,300$ ) e capacidade funcional ( $p = 0,118$ ). Houve diferença significativa em T6 na Evam, a favor do grupo intervenção ( $p = 0,001$ ). Para o número de comprimidos de antiinflamatórios consumidos, não houve diferença significativa entre os grupos ao longo das avaliações ( $p = 0,387$ ). **Conclusão:** o presente estudo não evidenciou benefício no uso da cinta abdominal para o tratamento da lombalgia mecânico-postural crônica para as variáveis dor e capacidade funcional.

**CAPA:** “TRY AGAIN. FAIL AGAIN. FAIL BETTER.” Samuel Beckett nasceu numa família burguesa e protestante de Dublin, em 13 de abril de 1906. Em 1923, ingressa no Trinity College para se formar em Literatura Moderna, especializando-se em francês e italiano. Meses após sua mudança para Paris, em 1928, conhece James Joyce, forte influência que marcou toda a sua obra. No final da década de 1940, em meio a agudos problemas, não apenas de sobrevivência, mas também secundários aos efeitos do alcoolismo e depressão, escreve diversas obras para teatro, rádio, televisão, cinema, além de ensaios, contos, prosa, romances, novelas e poesias. Acreditava que escrever era a melhor forma de “fugir” da condição humana, profundamente caracterizada pela infelicidade. Depois da eclosão da Segunda Grande Guerra, vincula-se à resistência francesa, na ocasião da invasão de Paris pelo exército nazista, em 1941. Conhece Suzanne Deschevaux-Dusmenoil, com quem viveria o resto da vida, e se casa em 1961. Considerado um dos mais famosos dramaturgos irlandeses e um dos principais autores do “teatro do absurdo”, que faz uma intensa crítica à modernidade, vence o Prêmio Nobel de Literatura em 1969. Com obras traduzidas para mais de 30 línguas e uma riqueza metafórica imensa, privilegia a visão pessimista do fenômeno humano. A produção beckettiana é extensa e as principais obras são *Eleutheria*, *Esperando Godot*, *Happy Days*, *Play*, *Come and Go*, *Breath, Not I*, *That Time*, *Footfalls*, *Rockaby*, *Catastrophe*, *What Where*, *Malone Meurt*, *The Unnameable*, *Comment C’est*, *Company*, *Stirrings Still*, *Nohow On*.

Embora genial e extremamente criativo, foi um atormentado. Não tinha o prazer do sorriso, o calor de uma presença ou a maciez do contato físico. A dor resultante era imensurável para o escritor e o acompanhou por todos os seus 84 anos de vida. Desde os 20 anos de idade, sofria de dores articulares intensas, especialmente em membros superiores, associadas com quadros infecciosos de repetição, constipação intestinal, dor pleurítica, cefaléia, insônia, palpitações e sensações de pânico. Morre em 22 de dezembro de 1989, de enfisema pulmonar, em Paris, e é enterrado no cemitério de Montparnasse. “Tentar de novo. Falhar de novo. Falhar melhor.” No teatro e na prosa, essa é a síntese que, desde sempre, (des)orienta autor e leitor no universo beckettiano. (Imagem da capa: Agência Mundial de Informação.)

# Artrófilo

## REUMATOLOGIA PAULISTA NO ACR 2008



O 72º Encontro Científico Anual do American College of Rheumatology, realizado na belíssima cidade de São Francisco, entre 24 e 29 de outubro, contou com a maciça participação da Reumatologia brasileira. Neste ano, foram apresentados 34 trabalhos realizados em instituições paulistas. O Artrófilo publica, a seguir, um resumo dessas pesquisas. Parabéns a todos os autores!

### 1. DISEASE ACTIVITY AND FUNCTIONAL STATUS THRESHOLDS ACCORDING TO THE PATIENTS ACCEPTABLE SYMPTOM STATE (PASS) OF RHEUMATOID ARTHRITIS BRAZILIAN PATIENTS

Monique Schmitz, Lissiane Guedes, Luciana Costa, Patricia Macedo, Cesar Caldas, Daniele Medeiros, Diogo Domiciano, Bianca Tucci, Silvia Torres, Eduardo Hasegawa, Carolina Garcia, Levi Neto, R. Tomita, Juliana Paupitz, Zilcem Arruda Jr., Iêda Laurindo

Estado sintomático aceito pelo paciente (Pass) é um conceito a respeito da satisfação do paciente com seu estado sintomático. O objetivo foi avaliar o valor limite do DAS28 e HAQ no qual os pacientes se consideravam no conceito de Pass. Cerca de 125 pacientes com AR responderam às questões Pass em duas versões – estado sintomático no momento da avaliação (Pass1) e ao longo de um período de poucos meses (Pass2), sendo DAS28 e HAQ aplicados no mesmo momento. Foi demonstrado que 65% e 54% dos pacientes estavam satisfeitos com o seu estado de sintomas de acordo com o Pass1 e Pass2, respectivamente, embora apenas 36,5% estivessem com baixa atividade da doença (Das28<3,2), 16% em remissão (Das28<2,6) e 36,5% com HAQ<1. Concluiu-se que é possível que outros fatores, ainda não identificados, possam contribuir para o conceito de Pass e que a inclusão dessa ferramenta na resposta ao tratamento pode fornecer novas idéias sobre as necessidades dos pacientes.

### 2. HIP BONE MINERAL DENSITY AND VASCULAR CALCIFICATION IN ELDERLY PEOPLE COMMUNITY-DWELLING

Camille F. Danilevicius, Jaqueline B. Lopes, Liliam Takayama, Valeria F. Caparbo, Ilka S. Oliveira, Marcia E. Kuroishi, Paulo R. Menezes, Marcia Scazufca, Eloisa Bonfa, Rosa M. R. Pereira

Recentes estudos têm sugerido que a densidade óssea (DMO) possa ter um papel na patogênese da calcificação vascular. O objetivo foi avaliar se a DMO lombar, femoral e corpo total estavam associadas com calcificação de aorta abdominal em 1.041 idosos de uma comunidade geriátrica, por meio de escore radiográfico da coluna lombar em perfil. Observaram associação positiva entre baixa densidade óssea do fêmur e presença de calcificação de aorta abdominal, após ajustes estatísticos para as variáveis de confusão como idade, comorbidades e medicação concomitante.

### 3. ADULTS WHO PRESENTED SYDENHAM'S CHOREA IN CHILDHOOD SHOW POORER SCORES IN ATTENTION AND WORKING MEMORY TESTS

André Cavalcanti, Flávia H. Santos, Silvia Bolognani, Claudio A. Len, Rene Viana, Daniela Landucci-Moreira, Debora Drumond, Orlando Bueno, Maria Odete E. Hilário

Estudaram os desfechos neuropsicológicos, funções cognitivas e a qualidade de vida (SF-36) em longo prazo de adultos jovens que apresentaram febre reumática (FR) na infância



com ( $n = 20$ ) e sem ( $n = 23$ ) coréia de Sydenham (CS). O grupo controle foi composto por 19 crianças e adolescentes saudáveis. Foram observados escores mais baixos e significantes no grupo com CS nos testes envolvendo atenção, memória e funções executivas. Não foi observada diferença entre os três grupos em relação à qualidade de vida. Conclui-se que pacientes com história de CS na infância devem ser acompanhados até a idade adulta, pois alguns pacientes podem apresentar deficiência cognitiva persistente relacionada aos circuitos cerebrais envolvidos com os gânglios da base.

#### 4. REMODELING OF ARTICULAR STRUCTURES IN EXPERIMENTAL MODEL OF DIABETES

Sandra Aparecida Atayde, Walcy Rosolia Teodoro, Dafne Port Nascimento, Sérgio Catanozi, Edwin Roger Parra, Edna Regina Nankakare, Ana Paula Pereira Velosa, Vera Luiza Capelozi, Natalino Hajime Yoshinari

Pacientes diabéticos frequentemente desenvolvem alterações na matriz extracelular de tendões, ligamentos e cartilagens cuja patogênese é incerta. O objetivo deste estudo foi analisar o remodelamento de estruturas articulares após o desenvolvimento de diabetes pela inoculação de estreptozotocina em ratos. Os ratos foram divididos em dois grupos – grupo diabético ( $GD = 15$ ) e grupo controle ( $GC = 15$ ). Após a eutanásia, as articulações, os ligamentos e os tendões fêmoro-tibiais foram estudados. A análise morfológica mostrou ausência de infiltrado inflamatório e aumento do depósito extracelular de colágenos tipo III e V e a análise morfométrica revelou maior número de fibras finas (colágeno III e V) em comparação com fibras grossas (colágeno I) nos tendões, ligamentos e cartilagens nos animais do GD. Houve diminuição da espessura da cartilagem nos animais do DG. Assim, parece haver importante remodelamento em tendões, ligamentos e cartilagens em modelo de diabetes induzido por estreptozotocina possivelmente devido às alterações na proporção dos tipos de colágeno, e que podem ser responsáveis pelas disfunções articulares encontradas nesta doença.

#### 5. VASCULAR INJURY AND ABNORMAL TYPE V COLLAGEN DEPOSITION PROMOTE FUNCTIONAL AND ARCHITECTURAL ALTERATION IN PULMONARY SYSTEMIC SCLEROSIS

Edwin Roger Parra, Armando Costa Aguiar Júnior, Roberta Gonçalves, Ana Paula Pereira Velosa, Romy Christmann de Souza, Walcy Rosolia Teodoro, Vera Luiza Capelozi, Natalino Hajime Yoshinari

Avaliaram as lesões de células endoteliais e epiteliais, proliferação de miofibroblastos e deposição de colágeno tipo V nas paredes vascular e septal, bem como suas correlações com a prova de função pulmonar em pacientes com esclerose sistêmica (ES). Foram obtidas 23 biópsias pulmonares

a céu aberto de pacientes com ES e 5 amostras de pulmão normal. O índice de apoptose foi maior nas células vasculares do que nas septais e maior quantidade de colágeno tipo V foi observada nas paredes vascular e septal dos pacientes com ES do que nos controles. O conteúdo vascular de colágeno tipo V e a apoptose endotelial foram inversamente associados aos parâmetros da prova de função pulmonar. Dessa forma, a apoptose endotelial e o depósito vascular de colágeno tipo V estão possivelmente envolvidos na patogênese da ES.

#### 6. ZOLEDRONIC ACID REVERSE THE DELETERIOUS EFFECT OF GLUCOCORTICOID ON TITANIUM IMPLANT OSSEointegration

Janaina S. B. Carvas, Rosa M. R. Pereira, Priscila Fuller, Celey A. Silveira, Luis A. Lima, Valeria F. Caparbo, Suzana B. V. Mello

Esse estudo avaliou o efeito do ácido zoledrônico (ZOL) na osseointegração de implantes de titânio em coelhos com perda óssea devido a tratamento com glicocorticoide (GC). Foram estudados três grupos de seis coelhos tratados com solução salina, GC ou GC + ZOL. Os animais receberam implante de titânio na tíbia esquerda na sexta semana. Foram feitas análise da DMO e histomorfometria óssea. O tratamento com GC promoveu redução significativa da DMO lombar e da tíbia em relação aos controles, redução da espessura da cortical e da área da tíbia e redução da taxa de contato do implante ósseo, sendo todas essas alterações revertidas com o uso de ZOL. Esses resultados mostram que o ZOL é capaz de reverter os efeitos deletérios dos GC na osseointegração de implantes de titânio, provavelmente pela melhora na massa óssea.

#### 7. JUVENILE ONSET TAKAYASU ARTERITIS: POOR PROGNOSIS AND REFRACTORY DISEASE

Levi H. Jales-Neto, Eloísa Bonfá, José H. Costa Jr., Rodrigo D. Nagashima, Samuel K. Shinjo, Mauricio Levy-Neto, Rosa M. R. Pereira

Compararam os parâmetros de prognóstico e o local de acometimento arterial na arterite de Takayasu (AT) em 62 pacientes com início da doença  $\leq 18$  anos ( $n = 17$ ) e  $\geq 21$  anos ( $n = 45$ ). O grupo juvenil apresentou maior frequência de aneurisma arterial e menor frequência de remissão da doença. Insuficiência aórtica, retinopatia isquêmica, HAS severa, mortalidade e cirurgia vascular foram semelhantes entre os grupos. Cerca de metade dos pacientes do grupo juvenil apresentava estenose renal esquerda (41,18% v. 11,1% do grupo adulto,  $p = 0,013$ ). Não houve diferença em relação à frequência de estenose vascular em outros sítios. A classificação angiográfica mostrou distribuição semelhante de envolvimento arterial em ambos os grupos. Concluiu-se que pacientes com AT juvenil têm características distintas,

com peculiar acometimento vascular renal, presença de aneurisma e doença mais refratária.

#### 8. CORRELATION BETWEEN CLINICAL AND ULTRASONOGRAPHIC ASSESSMENTS IN RHEUMATOID WRIST JOINTS

Karine R. Luz, Rita Nelly Vilar Furtado, Conceição Nunes, Sonia V. Mitraud, Jorge Porglhof, Artur Rocha Correa Fernandes, Jamil Natour

Correlacionaram as avaliações clínica e ultra-sonográfica (US) das articulações radiocarpal (RC), ulnocarpal (UC) e mediocarpal (MC) e compararam os achados do US nessas articulações após infiltração intra-articular cega (IIAC) e guiada por US (IIAUS). Foram avaliados 60 punhos edemaciados de pacientes com AR na avaliação basal e nas semanas 1, 4, 8 e 12 após os procedimentos. Houve melhora clínica significativa, avaliada por análise da força de preensão, escala visual analógica e questionários (DASH, HAQ), e melhora por US após ambos os procedimentos nas três articulações estudadas. Após quatro semanas da infiltração intra-articular com glicocorticóide houve correlação significativa entre melhora clínica e US na articulação UC. Uma correlação mais fraca entre avaliações clínica e US foi observada na articulação MC.

#### 9. INTEROBSERVER RELIABILITY IN SONOGRAPHIC ASSESSMENT IN RADIOCARPAL AND MIDCARPAL JOINTS

Karine R. Luz, Rita Nelly Vilar Furtado, Conceição Nunes, Sonia V. Mitraud, Jorge Porglhof, Artur Rocha Correa Fernandes, Jamil Natour

A concordância interobservador na avaliação US de sinovite nas articulações RC e MC de pacientes com AR foi estudada. Os exames US foram realizados ao longo de três meses em 295 punhos de pacientes com AR ativa. Foi feita quantificação da sinovite por um sistema de escore semiquantitativo previamente estabelecido (graus 0 a 3). A concordância interobservador foi determinada pela comparação dos achados de dois radiologistas. Foi demonstrada boa concordância interobservador para medidas quantitativas de sinovite na articulação RC e concordância ruim para a articulação MC. A concordância interobservador foi ruim para o sistema de escore semiquantitativo para ambas as articulações RC e MC.

#### 10. AEROBIC TRAINING IS SAFE AND EFFECTIVE IN SYSTEMIC SCLEROSIS

Natalia C. Oliveira, Livia M. S. Sabbag, Romy B. Christmann, Cláudia L. Borges, Ana L. S. Pinto, Fernanda R. Lima

O acometimento pulmonar é um dos principais determinantes da morbi-mortalidade da esclerose sistêmica (ES).

Dessa forma, os autores investigaram se o treino com exercícios aeróbios em mulheres com ES seria seguro e efetivo para melhorar a capacidade pulmonar. Sete pacientes com ES sem envolvimento pulmonar e sete controles saudáveis sedentários e pareados para idade e IMC foram incluídos num programa de oito semanas de exercícios aeróbicos de intensidade moderada duas vezes por semana. Pacientes e controles tiveram melhora significativa do pico de VO<sub>2</sub> após oito semanas de treinos, sem diferença significativa entre os grupos. Ao final do estudo, pacientes e controles foram capazes de realizar exercícios de intensidade significativamente maior, conforme medido pelo pico de lactato. Houve melhora da saturação de oxigênio com o pico de exercício no grupo ES em oito semanas. Esses dados mostram que é possível melhorar a capacidade pulmonar na ES.

#### 11. FIBROMYALGIA CLASSIFICATION: CONCORDANCE BETWEEN ACR CRITERIA AND CLASSIFICATION BASED ON SYMPTOMS

Ana Assumpção, Juliana F. Sauer, Suellen D. Chalot, Alane B. Cavalcante, Carlos A. B. Pereira, Amelia P. Marques

Os critérios classificatórios para fibromialgia (FM) foram definidos pelo ACR em 1990, entretanto, parecem ser insuficientes para capturar a essência dessa síndrome. O objetivo desse estudo foi medir a coincidência dos critérios ACR para FM e a classificação baseada na gravidade dos sintomas, impacto na qualidade de vida e capacidade funcional em 304 pacientes. A escala visual analógica de dor e o questionário de impacto da FM (FIQ) tiveram alta coincidência com os critérios ACR. Um índice global, feito com cinco questionários, teve maior taxa de concordância. Esse estudo mostra que a classificação da FM, baseada em sintomas e questionários, pode ser importante para ajudar a distinguir indivíduos saudáveis de fibromiálgicos.

#### 12. PROGRESSIVE LOAD TRAINING FOR QUADRICEPS MUSCLE ASSOCIATED TO EXERCISES OF BALANCE ARE EFFECTIVE IN IMPROVING FUNCTIONAL STATUS AND IN THE REDUCTION OF THE RISK OF FALLS IN POSTMENOPAUSAL WOMEN WITH OSTEOPOROSIS

Lucas E. P. P. Teixeira, Kelson N. G. Silva, Aline M. Imoto, Andrea H. Kayo, Tiago J. P. Teixeira, Lucia S. Goulart, Maria Stella Peccin, Virginia F. M. Trevisani

Esse estudo controlado e randomizado analisou os efeitos de um programa de exercícios físicos duas vezes por semana por 18 semanas para melhorar a força muscular do quadríceps, equilíbrio, qualidade de vida e reduzir o risco de quedas em 100 mulheres sedentárias na pós-menopausa com osteoporose (OP), divididas em dois grupos: intervenção (programa de exercícios e tratamento medicamentoso

para OP) e controle (apenas tratamento medicamentoso). O número de quedas foi avaliado seis meses antes do início da pesquisa e em seis meses de seguimento. Foi demonstrado que no grupo intervenção houve melhora da mobilidade, força muscular e equilíbrio. Houve também melhora no questionário SF-36 e redução significativa no número de quedas (63% no grupo intervenção v. 8,33% no grupo controle,  $p < 0,001$ ). Assim, o treino de força gradual para quadríceps associado ao treino de equilíbrio é eficiente na prevenção de quedas e melhora a qualidade de vida e a capacidade funcional nessa população.

### 13. PATIENTS ACCEPTABLE SYMPTOM STATE (PASS) IN BRAZILIAN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS: EARLY VERSUS ESTABLISHED DISEASE AND PHYSICIAN PERSPECTIVE

Luciana Costa, Lissiane Guedes, Monique Schmitz, Patrícia Macedo, Diogo Domiciano, Iêda M. M. Laurindo

O objetivo desse estudo foi avaliar o conceito de estado sintomático aceitável pelo paciente (Pass) na AR inicial e na de longa duração e avaliar a perspectiva do médico em relação à satisfação com o tratamento de seus pacientes. Quarenta e quatro pacientes com AR inicial e 125 pacientes com doença de longa duração responderam às questões do Pass 1 e do Pass 2 (ver resumo número 1 do *Artrófilo*). Nos pacientes com AR inicial, a concordância entre pacientes e médicos foi total em 50% das respostas, parcial em 27,3% e não houve concordância em 22,7%. Resultados semelhantes foram observados em pacientes com doença de longa duração. Houve alta correlação entre Pass 1 e 2 e a satisfação do médico em ambos os grupos. DAS28 foi o único contribuinte para a satisfação do médico. Um percentual similar e considerável de pacientes com AR inicial e de longa duração se considerava satisfeito com o tratamento apesar de diferença significativa nos escores de atividade da doença e de capacidade funcional, sugerindo que o Pass avalia outros fatores ainda não identificados que acrescentam uma nova perspectiva no cuidado aos pacientes.

### 14. ACCURACY OF THE "EARLY REFERRAL OF CHILDREN WITH ARTHRITIS: 12 ITEMS" QUESTIONNAIRE

Claudio A. Len, Luciana P. Paulo, Maria Teresa R. A. Terreri, Daniela G. Petry, Cassia M. P. Barbosa, Maria Odete E. Hilário

O questionário de 12 itens para encaminhamento precoce de crianças com artrite é uma ferramenta que ajuda profissionais da saúde a identificarem crianças e adolescentes com quadro sugestivo de artropatia crônica. Esse questionário já foi validado e é definido que um escore  $\geq 5$  (de 0 a 12) deve levar ao encaminhamento do paciente ao reuma-

tologista pediátrico. O objetivo desse estudo foi determinar a acurácia desse questionário em pacientes ambulatoriais da clínica de reumatologia pediátrica. O questionário foi aplicado na primeira consulta a todos os pais das crianças e adolescentes encaminhados para a clínica. Cento e noventa e seis pacientes foram incluídos e acompanhados por seis meses, sendo classificados em três grupos: 1) artrite crônica (principalmente AIJ), 2) artrite crônica em outras doenças reumatológicas e 3) diagnóstico não reumatológico. Os escores para os grupos 1, 2 e 3 foram, respectivamente, 5,48, 3,63 e 1,88. Escores  $\geq 3$  tiveram sensibilidade de 80% e especificidade de 72% para artrite crônica. Esse questionário parece ser acurado e útil para a detecção precoce de crianças com problemas musculoesqueléticos.

### 15. ACCURACY OF INTRA-ARTICULAR INJECTIONS IN PERIPHERAL JOINTS PERFORMED BLINDLY IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS: A CONTROLLED PROSPECTIVE STUDY

Roberta Vilela Lopes, Rita Nely Vilar Furtado, Leandro Parmigiani, André Rosenfeld, Artur da Rocha C. Fernandes, Jamil Natour

Avaliaram a acurácia e efetividade de 232 infiltrações intra-articulares (IIA) "cegas" em articulações periféricas de pacientes com AR. As avaliações foram feitas no momento inicial e após 1 e 4 semanas. Após a infiltração, foi feita radiografia para análise posterior por dois radiologistas que avaliaram as infiltrações em intra ou extra-articulares. A acurácia das infiltrações foi de 82,3% para ombro, 100% para cotovelo, 97,3% para punho, 97,4% para MCF, 100% para joelho e 77,7% para tornozelo. Não houve diferença na efetividade das IIA inter-grupo ao longo do tempo, sendo a maior efetividade em MCF e a menor em tornozelo. Assim, IIA se mostraram seguras e com boa acurácia, com articulações MCF apresentando a maior melhora e tornozelos tendo a pior resposta. Não houve correlação entre efetividade e acurácia das IIA.

### 16. CORONARY ARTERIAL CALCIFICATION: CLASSICAL CARDIOVASCULAR RISK FACTORS VERSUS LUPUS-RELATED FACTORS

Giovana G. Ribeiro, Rosa M. R. Pereira, Roberto Sasdelli-Neto, Julie Abe, Eloisa Gebrim, Eloisa Bonfá

Esse estudo avaliou a frequência de calcificação de artérias coronárias em 94 pacientes com LES com e sem fatores de risco cardiovascular (FRCV) clássicos e tempo de doença  $\geq 5$  anos. As pacientes foram divididas em dois grupos: LES+FRCV ( $n = 46$ ) e LES sem FRCV ( $n = 48$ ). O número de pacientes com LES e calcificação coronariana foi maior no grupo LES+FRCV do que no grupo sem fatores de risco, apesar de uma duração de doença seme-

lhante. Foi demonstrada que a idade era maior no grupo LES+FRCV e que esse grupo apresentava em média  $2,22 \pm 0,81$  fatores de risco. O grupo LES+FRCV tinha maior dose média de pulsos de metilprednisolona em relação ao grupo sem fatores de risco e maior escore SLICC (sendo mais de um terço desses danos consequência do uso de corticóide). Foi demonstrado, portanto, que o fator de risco mais importante para doença coronariana prematura no LES é o tratamento com corticosteróides.

#### 17. WRIST INTRA-ARTICULAR GLUCOCORTICOID INJECTION USING "BLIND" TECHNIQUE AND ULTRASOUND GUIDED APPROACH: A COMPARATIVE STUDY IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS

Karine R. Luz, Rita Nelly Vilar Furtado, Conceição Nunes, André Rosenfeld, Artur Rocha Correa Fernandes, Jamil Natour

Compararam a infiltração intra-articular guiada por ultra-som (IIAUS) com a técnica cega convencional (IIAC) em 60 pacientes com AR e sinovite de punho, por meio de ensaio clínico randômico, duplo-cego e controlado. A infiltração foi feita com hexacetonida de triancinolona 1,5mL, lidocaína a 2% 1mL e agente de contraste 0,5mL. Não houve diferença significativa entre os grupos para a presença do agente de contraste após o procedimento. Após 12 semanas de seguimento, melhora significativa foi observada em todos os pacientes, sem diferenças nas variáveis clínicas analisadas entre os grupos. Dessa forma, a IIAUS não foi superior à técnica "cega" convencional para a sinovite de punho.

#### 18. MODULATION OF BEHÇET'S DISEASE POLYMORPHONUCLEAR LEUKOCYTE CHEMOTAXIS BY LIPOTEICHOIC ACID AND PLASMATIC FACTORS ACTS INDEPENDENTLY OF TLR2 OR CD14 EXPRESSION ON NEUTROPHILS MEMBRANE

Fabrizio S. Neves, Célio R. Gonçalves, Cláudia Goldenstein-Schainberg, Solange Carrasco, Suzana B. V. Mello

Na doença de Behçet (DB) há quimiotaxia de neutrófilos aumentada e as exacerbações têm correlação com infecções estreptocócicas. O ácido lipoteicoico (LTA), componente da parede de bactérias gram-positivas, é capaz de ativar neutrófilos através de CD14 e TLR-2 (*toll-like receptor 2*). Esse estudo investigou a influência do LTA e do plasma da DB na quimiotaxia de neutrófilos e nas expressões de CD14 e TLR2. Foram obtidos leucócitos periféricos de 12 pacientes com DB e de 12 controles saudáveis. Os neutrófilos da DB apresentaram maior quimiotaxia do que os dos controles, mas não houve aumento da expressão de CD14 ou TLR2. A resposta de neutrófilos normais à quimio-atrativos foi aumentada quando exposta a plasma de DB em relação ao

plasma normal. Essa melhora não foi seguida por expressão maior nos neutrófilos de CD14 e TLR2. A concentração sérica de CD14 solúvel foi maior em pacientes com DB e teve correlação com a atividade da doença. A quimiotaxia de neutrófilos aumentada depende de fatores plasmáticos e não está relacionada à expressão de CD14 ou TLR2.

#### 19. DETECTION OF OSTEONECROSIS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS

Tania C. M. Castro, Henrique M. Lederman, Maria Teresa R. A. Terreri, Wanda C. I. Caldana, Sue Kaste, Maria Odete E. Hilário

Estimaram a frequência de ON em 40 pacientes com LES juvenil e duração de terapia esteróide maior do que três meses, por meio de ressonância magnética (RM) de quadril, tornozelos e joelhos e correlacionaram com fatores de risco, de forma prospectiva com um ano de seguimento. ON foi observada em 7 (17,5%) dos pacientes, com todos, exceto um, sendo assintomáticos. Não houve diferença significativa em relação a fatores de risco. Após 12 meses, as lesões de ON desapareceram em um paciente e permaneceram estáveis nos demais. Sete pacientes tiveram edema de medula óssea sem lesões de ON. Esse estudo encontrou, portanto, uma alta prevalência de ON no LES juvenil. Nenhum paciente assintomático com ON desenvolveu manifestações clínicas e nenhum edema ósseo progrediu para ON em um ano de seguimento.

#### 20. RELIABILITY OF DAS28 GUIDANCE TO THERAPEUTIC DECISION IN CLINICAL PRACTICE

Ana Cristina Medeiros, Lissiane Guedes, Carla Gonçalves, Jozelio Carvalho, Iêda M. M. Laurindo

Investigaram as variações do DAS28 e dos escores do HAQ, aplicados por diferentes avaliadores, a 35 pacientes com AR. Alterações no tratamento seguiam um protocolo previamente estabelecido e tinham por objetivo um DAS28 de remissão. Os escores do HAQ e a avaliação global pelo paciente foram semelhantes, sem diferença estatística em qualquer situação. Entretanto, houve diferença significativa nos valores do DAS28, mas em apenas um caso o valor discordante do DAS levaria a uma decisão terapêutica diferente. Esses resultados confirmam a efetividade do DAS28 na avaliação da atividade da doença mesmo numa situação que envolva múltiplos avaliadores.

#### 21. PROGRESSIVE RESISTANCE TRAINING IN PATIENTS WITH SHOULDER IMPINGEMENT SYNDROME: A RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL

Jamil Natour, Império Lombardi Jr., Ângela Guarneri Magri, Anna Maria Fleury, Antonio Carlos Silva

Estudaram a dor, função, qualidade de vida e força muscular em 60 pacientes com síndrome do impacto do ombro que participaram de exercícios de fortalecimento muscular, por meio de estudo randômico (intervenção e controle). Pacientes do grupo intervenção apresentaram melhora da dor ao repouso e ao movimento e melhora da função do ombro em relação à avaliação inicial. Houve diferença significativa entre os pacientes do grupo intervenção em relação à melhora da dor e função em comparação ao grupo controle. Assim, o programa de treinamento com resistência progressiva para a musculatura do ombro em pacientes com síndrome do impacto foi efetivo em reduzir a dor e melhorar a função e qualidade de vida.

## 22. THE IMPACT OF DAILY CANE USE ON PAIN, FUNCTION, QUALITY OF LIFE AND ENERGY CONSUMPTION DURING THE GAIT IN PATIENTS WITH KNEE OSTEOARTHRITIS

Anamaria Jones, Paula Gabriel Silva, Ana Carolina Rodrigues da Silva, Jose Roberto Brito Jardim, Jamil Natour

Avaliaram a efetividade do uso diário de bengala sobre a dor, função, qualidade de vida e consumo de energia em 64 pacientes com osteoartrite (OA) de joelho, distribuídos de forma randômica em grupo experimentação (GE), que usava bengala diariamente desde a avaliação inicial, e grupo controle (GC), que usava bengala apenas durante avaliações para testes de marcha. Os pacientes foram avaliados no momento inicial e após 30 e 60 dias. Pacientes do GE tiveram redução da dor e do índice de Lequesne e aumento em alguns domínios do questionário SF36 em relação ao GC. Foi demonstrado que a bengala pode ser usada para reduzir a dor e melhorar a função e alguns domínios do SF36 em pacientes com OA de joelho. Em relação ao consumo de energia, um substancial aumento ocorreu no primeiro mês de uso. Ao final do segundo mês, o consumo de energia não era mais uma preocupação devido à adaptação dos pacientes ao uso de bengala.

## 23. LOW BONE MASS IN JUVENILE ONSET SCLEROSIS SYSTÉMIC: A POSSIBLE ROLE FOR LOW 25-HYDROXYVITAMIN D

Samuel Shinjo, Valeria F. Caparbo, Eloísa Bonfá, Rosa M. R. Pereira

A esclerose sistêmica de início juvenil (ESJ) é rara e não há estudos sobre a densidade mineral óssea e suas possíveis associações com parâmetros clínicos e laboratoriais. Dez pacientes com ESJ e 10 controles foram estudados. Densidade mineral óssea foi analisada por densitometria óssea (DXA) e a densidade mineral óssea aparente (DMOA) foi calculada para minimizar os efeitos confundidores do tamanho do esqueleto. Baixa DMOA no fêmur foi observada em pacientes com ESJ em comparação aos controles. Os

níveis séricos de 25-OH-vitamina D nos pacientes com ESJ foram significativamente menores do que nos controles, enquanto níveis de PTHi, cálcio, fosfato, fosfatase alcalina e albumina foram semelhantes entre os grupos. A DMOA do colo do fêmur teve correlação com os níveis de vitamina D, sugerindo que esse hormônio possa ser incorporado no manejo dessas crianças.

## 24. PPARs $\alpha$ AND $\gamma$ EXPRESSION ARE UP-REGULATED BY CD40/CD40L ACTIVATION IN SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS

Daniella S. Ozer, Eduardo F. Borba, Eloísa Bonfá, Luiz C. Godoy, Heraldo P. Souza

O objetivo desse estudo foi avaliar se os receptores ativados pelo proliferador do peroxissomo (PPARs) poderiam interagir com a via de sinalização CD40/CD40L no LES. Trinta e três mulheres com LES foram selecionadas e divididas de acordo com o Sledai em grupos inativo (13 pacientes com Sledai  $\leq 4$ ) e ativo (20 pacientes com Sledai  $> 4$ ). O grupo controle foi formado por 10 voluntárias saudáveis. Foi demonstrado que a ativação da via de sinalização CD40/CD40L induz a transcrição de RNAm de PPARs em macrófagos cultivados. *In vivo*, foi verificado que os níveis de CD40L eram significativamente mais altos em pacientes com doença em atividade do que nos com doença inativa e nos controles. Células mononucleares tanto dos pacientes em atividade como dos pacientes fora de atividade tiveram expressão de RNAm de PPAR semelhantes, e ambos foram maiores em comparação aos controles. Entretanto, a expressão de RNAm de PPAR gama foi significativamente maior no grupo ativo em relação aos outros dois grupos. Esses resultados sugerem que esses mecanismos possam modular o processo inflamatório no LES.

## 25. LASER DOPPLER IMAGING QUANTIFICATION OF PERIPHERAL BLOOD FLOW AT BASELINE AND AFTER COLD STIMULUS IN SYSTEMIC SCLEROSIS

Marcelo J. U. Correa, Sandro F. Perazzio, Luis E. C. Andrade, Cristiane Kayser

Anormalidades microvasculares são proeminentes na ES. A imagem por *laser* Doppler (LDI) foi recentemente desenvolvida para determinar o fluxo sanguíneo superficial da pele. Esse estudo investigou o comportamento dinâmico do fluxo sanguíneo microvascular da pele antes e após estímulo frio (EF) usando LDI em 14 pacientes com ES e em 12 controles saudáveis. O estímulo frio consistiu na imersão das mãos em água a 10°C e 15°C por 1 minuto. Na avaliação inicial, o fluxo sanguíneo foi significativamente menor para ambas as temperaturas nos pacientes com ES



em relação aos controles. O fluxo sanguíneo da polpa digital foi menor nos pacientes do que nos controles após EF em 1, 4, 10 e 25 minutos. A magnitude da queda do fluxo sanguíneo foi maior em pacientes em relação a controles até 10 minutos após o EF. Assim, LDI pode ser útil para monitorar o estado da doença ao longo do tempo e intervenções terapêuticas na ES.

## 26. HIGH FREQUENCY OF LIPOPROTEIN RISK LEVELS FOR CARDIOVASCULAR DISEASE IN TAKAYASU ARTERITIS

Jozelio F. Carvalho, Eloísa Bonfá, Mailze C. Bezerra, Rosa M. R. Pereira

Caracterizaram os níveis de risco de lipoproteínas em 25 mulheres com AT e sua possível associação com atividade da doença e uso de GC, comparadas com 30 controles. Níveis de alto risco de HDL-c foram encontrados em 20% dos pacientes com AT, enquanto nenhum controle apresentava essa anormalidade. Dos pacientes, 60% tinham pelo menos um fator de risco lipídico para doença cardiovascular. Pacientes com atividade da doença apresentaram níveis significativamente mais baixos de HDL-c e de colesterol total. O perfil lipídico foi comparável em pacientes com e sem atividade clínica, bem como entre pacientes que estavam ou não em uso de corticosteróides. Esse estudo identificou que pacientes com AT têm perfil lipídico pró-aterogênico agravado pela atividade laboratorial, reforçando a necessidade de medidas preventivas.

## 27. ASSESSMENT OF THE EFFECTIVENESS OF A FUNCTIONAL SPLINT FOR OSTEOARTHRITIS IN THE TRAPEZIOMETACARPAL JOINT ON THE DOMINANT HAND: A RANDOMIZED CONTROLLED STUDY

Ana Claudia Gomes Carreira, Anamaria Jones, Jamil Natour

Estudaram a efetividade de órtese funcional para o tratamento da rizartrose em 40 pacientes, por meio de ensaio clínico randômico e controlado (órtese durante as atividades da vida diária (AVD) desde a visita inicial até o dia 180 ou grupo controle, que utilizou a órtese apenas durante as avaliações entre a visita inicial e o dia 90 e durante AVD entre os dias 90 e 180). Houve melhora da dor para o grupo do estudo a partir do dia 45 e para o grupo controle a partir do dia 180. Não houve diferença significativa em relação à função, força, preensão e destreza. Assim, o uso da órtese para rizartrose melhora a dor articular durante AVDs.

## 28. KNEE ALIGNMENT MEASUREMENTS AMONG CAUCASIANS AND AFRICAN-AMERICANS (AFRAM): THE JOHNSTON COUNTY OSTEOARTHRITIS PROJECT

Larissa Braga, Amanda E. Nelson, Andresa Braga-Baiak, Julius Atashili, Todd A. Schwartz, Jordan B. Renner, Charles G. Helmick, Joanne M. Jordan

Diferenças no alinhamento do joelho entre caucasianos e asiáticos têm sido relatadas, o que pode ter impacto na incidência e/ou prevalência da osteoartrite (OA) de joelho nesses grupos. O objetivo desse estudo foi avaliar diferenças do alinhamento do joelho entre caucasianos e afro-americanos sem OA. Um único joelho de cada um dos 175 pacientes incluídos foi avaliado. Não foi observada diferença significativa nas medidas do alinhamento do joelho entre caucasianos e afro-americanos, independentemente do sexo. Assim, as diferenças observadas na ocorrência de OA de joelhos entre caucasianos e afro-americanos não é explicada por variações anatômicas nas medidas do alinhamento do joelho entre essas raças.

## 29. A HIGH DAS28 IN FEMALE RHEUMATOID ARTHRITIS PATIENTS IS ASSOCIATED WITH INCREASED BODY FAT MASS

Raissa G. Silva, Maria G. B. Pippa, Andrea B. V. Lomonte, Karen Sarkis, Fabio L. Cukier, Lenise B. Pieruccetti, Wagner Ikehara, Luiz C. Latorre, Cristiano A. F. Zerbini

Marcadores inflamatórios são úteis na monitoração da artrite reumatóide (AR). Entretanto, foi demonstrado que altos níveis de VHS e PCR estão associados ao aumento da massa gorda corporal. Esse estudo avaliou a associação entre massa gorda (DXA) e o DAS28 em 98 mulheres com AR. A PCR foi significativamente associada com a massa gorda corporal total ( $r = 0,253$ ;  $p = 0,013$ ) e percentual ( $r = 0,293$ ;  $p = 0,003$ ). O DAS 28 feito com VHS também foi significativamente associado à massa gorda total ( $r = 0,328$ ;  $p = 0,001$ ) e percentual ( $r = 0,305$ ;  $p = 0,002$ ). De acordo com esses resultados, a interpretação da PCR e do DAS 28 em mulheres com AR com massa gorda aumentada deve ser cuidadosa.

## 30. INFLUENCE OF AGE AT DISEASE ONSET ON CLINICAL AND IMMUNOLOGICAL MANIFESTATIONS IN SYSTEMIC SCLEROSIS: ANALYSIS OF 1102 BRAZILIAN PATIENTS

Blanca E. Bica, Adriana Bortoluzzo, Luis Eduardo Andrade, João Francisco Marques-Neto, Débora Calderaro, Mauro Keiserman, Claudia Teresa Borges, Izaías P. Costa, Sheila M. Fontenele, Eutília A. M. Freire, Roger A. Levy, Sebastião C. Radominski, Maria Cecília F. Salgado, Mittermayer B. Santiago, Maria Fátima Sauma, Telma L. Skare, José Carlos Szajubok, Roberto A. Toledo, Adriana F. Zimmermann, Sueli C. Carneiro, Angela Duarte, Sandra Lúcia Ribeiro, Mario Newton Azevedo, Cristiane Kayser, Percival Sampaio-Barros

As características de 89 pacientes com esclerose sistêmica juvenil (ESJ) de uma pesquisa com 1.102 pacientes com

ES foram estudadas. As diferenças clínicas e imunológicas entre os grupos ESJ ( $\leq 16$  anos) e ES de início adulto ( $> 16$  anos) foram analisadas. Os pacientes do grupo ESJ representaram 8,1% do total de pacientes. A razão entre os sexos feminino/masculino no grupo ESJ foi de 5,8:1. Pacientes com ESJ apresentaram maior frequência de calcinose, menor frequência de fenômeno de Raynaud, *pitting scars*, contraturas em flexão, disfagia, dispnéia, distúrbio do ritmo cardíaco, FAN positivo e anti-Scl70. A ESJ foi associada a menor proporção de mulheres, envolvimento visceral e frequência de auto-anticorpos do que em pacientes com início adulto da ES.

### 31. SARCOPENIA AND RHEUMATOID ARTHRITIS: IS IT REAL?

Maria G. Pippa, Raissa G. Silva, Maria J. Nunes, Andrea B. Lomonte, Luiz C. Latorre, Lenise B. Pieruccetti, Maria L. Ribeiro, Andrea P. Golmia, Cristiano A. Zerbini

Esse estudo avaliou o índice musculoesquelético relativo (RSMI) e a prevalência de sarcopenia em 98 pacientes com artrite reumatóide (AR). O grupo controle foi formado por 98 controles pareados por sexo e idade. Foi feita análise de massa magra apendicular por densitometria. Sarcopenia foi definida como RSMI menor que  $5,45 \text{ kg/m}^2$ . A média do RSMI para os pacientes com AR foi  $7,97 \pm 1,17 \text{ kg/m}^2$  e para o grupo controle foi de  $7,95 \pm 1,27 \text{ kg/m}^2$ , não havendo diferença significativa entre pacientes e controles. A massa musculoesquelética total (TSMM) também foi calculada e não houve diferença entre os grupos. Assim, essa amostra de pacientes com AR não apresentou sarcopenia, o que pode estar associado ao alto índice de massa corpórea e à classe funcional da AR dessa população.

### 32. JOINT EXAMINATION IN RHEUMATOID ARTHRITIS: CONCORDANCE BETWEEN CLINICAL AND ULTRASONOGRAPHIC ASSESSMENT

Andrea B. V. Lomonte, Andrea P. F. Golmia, Kátia R. Ortiz, William F. Lin, Wanda C. Caldana, Maria J. Nunes, Luiza H. C. Ribeiro, Mariana G. Waisberg, Luiz C. Latorre, Cristiano A. F. Zerbini

Avaliaram a concordância entre os exames clínico (DAS28) e US (hipertrofia sinovial e/ou derrame articular) em 45 pacientes com AR, avaliados por três reumatologistas, num total de 1.260 articulações. Não houve concordância significativa entre os exames clínico e US para edema de ombros, punhos, 1ª e 4ª MCFs e joelhos. Uma concordância regular foi encontrada para a 3ª IFP, enquanto apenas uma leve concordância foi observada para as demais articulações. Não houve concordância entre dor pelo exame clínico e edema pelo US. Edema clínico detectado em 3,4% das articulações

não foi observado pelo US. Esses resultados mostram a falta de uma boa concordância entre as avaliações clínica e US para edema em pacientes com AR.

### 33. EFFICACY AND SAFETY OF VARIOUS DOSING REGIMENS OF RITUXIMAB IN PATIENTS WITH ACTIVE RA: RESULTS OF A PHASE III RANDOMIZED STUDY (MIRROR)

Andrea Rubbert-Roth, Paul Peter Tak, Stefano Bombardieri, Cristiano Zerbini, Jean-Luc Tremblay, Luis Carreño, Stuart Lacey, Neil Collinson, Jatinderpal Kalsi

Esse estudo avaliou a eficácia e segurança de três regimes de dose de rituximabe (RTX) em combinação ao metotrexato (MTX) em pacientes com artrite reumatóide ativa. Foram randomizados 378 pacientes com  $\geq 8$  articulações dolorosas e edemaciadas e elevação de provas inflamatórias, apesar do uso de MTX, em três grupos: dose reduzida (DR; RTX 2 doses de 500 mg repetidas após 24 semanas), escalonamento de dose (DE; RTX 2 doses de 500 mg e, após 24 semanas, 2 doses de 1.000 mg) e dose padrão (DP; RTX 2 doses de 1.000 mg repetidas após 24 semanas). Não houve diferença nas respostas ACR entre os grupos, mas mais pacientes do grupo DP atingiram a resposta Eular em 48 semanas. Em pacientes que já haviam usado um biológico previamente, o grupo DP apresentou maior ACR50 e resposta Eular. A segurança foi comparável entre os grupos. Assim, o regime de DR não foi diferente dos regimes DE e DP. Entretanto, para pacientes que já haviam usado agente biológico prévio houve maior resposta ao tratamento com a DP.

### 34. COLLAGEN TYPE II AND AGGREGAN EXPRESSION IN HUMAN OA CHONDROCYTES SUBMITTED TO RNAI FOR HYPOXIA INDUCIBLE FACTOR-1 ALPHA (HIF-1A) GENE

Angélica Sartori, Cristiane Sampaio de Mara, Carolina C. Zuliani, Adil M. Samara, Ibsen B. Coimbra

O objetivo desse estudo foi avaliar a expressão de agregan, colágeno tipo II e HIF1 $\alpha$  em condrocitos humanos osteoartríticos (OA) tratados com TNF $\alpha$  em condições normais e sob hipóxia e analisar se a expressão do agregan e do colágeno tipo II dependem de HIF1 $\alpha$ . O TNF $\alpha$  aumentou a expressão de HIF1 $\alpha$  em condições normais e sob hipóxia. O colágeno tipo II, assim como a expressão de agregan pareceram não estar relacionados ao HIF1 $\alpha$  em condições de oxigenação normal. Entretanto, sob hipóxia, a expressão de colágeno tipo II parece ser, pelo menos em parte, relacionada ao HIF1 $\alpha$ .

Agradecimento especial à Dra. Marina Veras a colaboração neste número do *Artrófilo*.

# Regras de comportamento e marketing pessoal para o médico

Estas recomendações são de autoria de um médico experiente, com largo conhecimento da prática médica, escritas ao longo de sua vida profissional, como resultado de uma madura reflexão e longa experiência à beira do leito do doente.

- 1 > Aquele que quiser adquirir um conhecimento exato da arte médica deverá possuir boa disposição para isso, freqüentar boa escola, ter vontade de trabalhar e ter tempo para se dedicar aos estudos.
- 2 > As principais qualidades que um médico deve cultivar são: altruísmo, zelo, humildade, seriedade, serenidade, decisão, concisão e uma aparência digna.
- 3 > A medicina não é nem uma técnica de causar impacto nem uma arte de ilusionistas. O prognóstico não é uma profecia, nem uma premonição ou a arte de adivinhar, mas uma arte que demanda conhecimento, observação e bom senso.
- 4 > É necessário que a consulta médica ocorra em um local confortável e limpo, que a claridade não seja excessiva e não haja ruídos. Dentro do possível, o assento das cadeiras deverá ficar na mesma altura, a fim de que o médico e o paciente fiquem no mesmo nível.
- 5 > A preocupação excessiva com a fixação dos honorários suscitará no doente o temor de que, não havendo acordo, será abandonado ou negligenciado.
- 6 > Indiscutivelmente, é importante para o médico ter uma aparência agradável e saudável, porque o público acredita que aqueles que não sabem tomar conta do próprio corpo não estão em condições de se preocupar com os outros.
- 7 > Quando um médico entra no quarto de um doente, deve estar atento a seu próprio modo de se comportar. Deverá estar bem vestido, ter uma fisionomia calma, dar toda a atenção ao paciente, responder calmamente às objeções, não perder a paciência e ficar calmo diante de dificuldades.
- 8 > Deverá calar-se no momento oportuno e ter uma vida regular, porque isso contribui para sua boa reputação. Seu comportamento deve se caracterizar pela gentileza e tolerância. Não deverá agir impulsiva ou precipitadamente. Deverá manter uma fisionomia calma e nunca deve estar de mau humor, porém deve evitar demasiada alegria.
- 9 > Devem-se evitar ruídos e perfumes.
- 10 > Todas as recomendações médicas deverão ser feitas de maneira agradável, tranqüila e educada.
- 11 > A regra mais importante é repetir os exames e as avaliações com freqüência, para evitar enganos. Deve-se observar se o paciente segue todas as orientações e toma o medicamento prescrito de forma correta.
- 12 > Não há problema em o médico encontrar dificuldade em determinados casos. Se em virtude de sua experiência insuficiente não vê a situação de modo claro, que chame outros médicos, de modo que o estado do doente se torne evidente e este possa ser devidamente auxiliado.

Estas recomendações poderiam fazer parte de uma aula de ética médica e de comportamento proferida por um experiente professor interessado na área de marketing pessoal do profissional que exerce a medicina, atividade e área do conhecimento típicas do final do século passado e início da atual. No entanto, elas foram compiladas dos livros: *Da Arte*, *Dos Preceitos* e *Da Conduta Honesta (Decorum)*, que fazem parte do *Corpus Hipocraticum*, coleção de 72 livros que engloba 53 temas escritos por Hipócrates (século IV a.C.) e, possivelmente, por seus discípulos. Além disso, continuam atuais, embora tenham sido

escritas há mais de 2.500 anos e tenham ocorrido extraordinários avanços científicos e tecnológicos. Tais preceitos deveriam ser apresentadas aos jovens médicos no início do programa de residência dos serviços de reumatologia.

A enorme diferença entre essas recomendações, com forte cunho ético, é o escopo final do comportamento e os objetivos a serem atingidos. Enquanto as recomendações hipocráticas visam ao ser humano doente, buscando prioritariamente os seus interesses, o teor dos postulados da área de marketing visam prioritariamente ao profissional médico, invertendo a importância dos atores. Na verdade, só existe a medicina porque existem doentes e não o contrário.

A observação com olhar amplo, crítico e cuidadoso das recomendações hipocráticas demonstraram que todos os modernos conceitos de marketing pessoal do médico, presentes em artigos e livros, estão presentes, como cativar clientes, momento da verdade médica (MVM), ciclo de serviço médico (CSM), marketing de relacionamento (MKtR), satisfação do paciente-cliente, entre outros. Conceitos e conselhos que visam prioritariamente ao profissional e, secundariamente, se possível, ao ser humano doente, chamado modernamente na área de marketing de cliente ou paciente-cliente.

Nada mais falso e frio que o paciente receber um cartão de aniversário impresso por um moderno programa de gerenciamento de consultório. Entre um sorriso espontâneo e um treinado e artificial há uma constrangedora distância. Nada mais digno e emocionante que o gesto de colocar as mãos de uma pessoa doente entre as nossas, transmitindo calor humano, confiança, apoio e solidariedade, tudo isso amalgamado no arquétipo do médico construído ao longo dos últimos 2.500 anos por todos os nossos velhos mestres, mas principalmente pelo grego genial.

Vale, finalmente, lembrar também que o mestre nasceu na pequena Ilha de Cós, no Mar Egeu, provavelmente em 460 a.C. e morreu, segundo diversos autores, com mais de 90 anos de idade, clinicando...!

**José Marques Filho**  
**Mestre em Bioética e Membro da Comissão de Ética**  
**e Defesa Profissional da SPR e SBR**







## Reumatologia HC-FMUSP

A **Disciplina de Reumatologia** da Faculdade de Medicina da USP foi instituída em 1978 pelo Prof. Wilson Cossermelli, que se manteve como titular e chefe do Serviço por 18 anos. Ele imprimiu um gerenciamento pautado no eixo clínica-laboratório, expandindo a Reumatologia principalmente no complexo HC-FMUSP. Após sua aposentadoria, o Prof. Natalino Yoshinari assumiu como regente, de agosto de 1996 a abril de 1998. Desde 27 de abril de 1998, a Profª Eloísa Dutra de Oliveira Bonfá assumiu a cadeira e manteve a expansão interna da Disciplina, criando serviços assistenciais inovadores e ampliando a produção científica, bem como se voltando também para uma postura mais atuante no contexto da Reumatologia nacional.

Atualmente, o grupo é formado por 23 médicos (docentes, assistentes, pesquisadores, comissionados), 10 biólogos (incluindo docente e doutores), 6 técnicos de laboratório, 19 membros da área de enfermagem (enfermeiras, auxiliares, atendentes), 6 membros da área administrativa e 6 membros da área de apoio.

A Enfermaria de Reumatologia possui 16 leitos para internação e 5 leitos destinados ao hospital-dia. O grupo atende 15 mil pacientes por ano, distribuídos em 17 ambulatórios especializados mais triagem, pedidos de consulta e infiltração. Todo o atendimento é realizado em prontuário eletrônico, em um programa pioneiro de base de dados, que permite acesso aos exames de laboratório e imagem do complexo Hospital das Clínicas. A Liga de Doenças Auto-imunes e a Liga de Osteoporose completam o atendimento ambulatorial. O serviço conta com estrutura própria de apoio diagnóstico: laboratórios para a realização de exames da área imunológica, densitometria óssea e capilaroscopia. A ultra-sonografia musculoesquelética, realizada por três reumatologistas, foi implantada há três anos, e é utilizada como complementação da consulta ambulatorial.

Recentemente, entrou em atividade o Centro Multidisciplinar de Dispensação de Medicação de Alto Custo (CEDMAC), coordenado pelo Serviço de Reumatologia em parceria com a Secretaria de Saúde, estabelecendo-se como um modelo para o Estado de São Paulo, com um potencial de atendimento de 500 pacientes por mês.

O serviço montou também o Laboratório de Avaliação e condicionamento em Reumatologia (Lacre), com o objetivo de estudar os efeitos do exercício físico programado nos pacientes com doenças reumáticas. Além da finalidade de pesquisa, o laboratório atende a finalidade didática, pois a equipe ministrará aulas para o curso de graduação de medicina sobre aparelho locomotor e atividade física e ainda treinará os residentes da Reumatologia a prescrever o condicionamento físico.

O serviço recebe seis novos residentes por ano. Adicionalmente, oferece estágio para os residentes de outras áreas do próprio Hospital das Clínicas, e de outras Instituições de São Paulo e do Brasil. O programa educacional em Reumatologia Clínica inclui novas áreas de atuação para o especialista, como treinamento em ultra-som, capilaroscopia, medicina esportiva aplicada às doenças reumatológicas, centro de infusão, laboratórios de investigação médica e experiência em pesquisa.

Na área de pesquisa, a disciplina conta com sete laboratórios, todos reformados com o auxílio da Fapesp. Eles oferecem treinamento em pesquisa básica e clínica em Inflamação, Imunologia Humoral, Imunologia Celular, Biologia Molecular, Microorganismos e Artrite, Metabolismo Ósseo, Endotélio e Matriz Extracelular. Todos são apoiados por um Biotério para pesquisa experimental, coordenado pela Disciplina de Reumatologia.

O curso de pós-graduação na área da Reumatologia teve início em 1977. Em 2006, foi criado o curso de pós-graduação em Ciências Médicas, englobando seis disciplinas da FMUSP, visando à interdisciplinaridade e baseado em credenciamento dos pesquisadores do Departamento de Clínica Médica que preenchem o critério de nota 6 na Capes. A Disciplina de Reumatologia é responsável por oito disciplinas desse programa de pós-graduação e conta com nove docentes orientadores de mestrado e doutorado. A pós-graduação formou durante a sua história 82 mestres e 84 doutores.

A maioria dos médicos participa das atividades de graduação da Medicina, realizadas no 4º ano, e da Fisioterapia. Participamos também do Projeto Tutor, no qual todos os membros da disciplina participam, uma vez por semana, de reunião clínica de discussão de casos e atualização.

Atualmente, a missão da disciplina é manter a excelência em ensino e pesquisa, bem como atuar no campo assistencial como uma instituição de referência em padronização e qualidade de atendimento.



## VISÃO PANORÂMICA

### COMPONENTES DA DISCIPLINA E DO SERVIÇO DE REUMATOLOGIA DA FMUSP

Eloísa Dutra de Oliveira Bonfá – Titular da Disciplina de Reumatologia, chefe do Serviço de Reumatologia e chefe dos Laboratórios de Investigação em Reumatologia.

Ana Cristina de Medeiros Ribeiro – Médica assistente do Serviço de Reumatologia. Equipe do Centro de Dispensação de Medicação de Alto Custo (CEDMAC).

Ana Lúcia de Sá Pinto – Médica assistente doutora do Serviço de Reumatologia. Responsável pelo Grupo de Medicina Esportiva Infantil.

Ari Stiel Radu Halpern – Médico assistente doutor do Serviço de Reumatologia e professor colaborador da USP. Responsável pelos Grupos de Coluna e Triagem. Coordenador dos protocolos de pesquisa da indústria farmacêutica.

Carla Gonçalves – Médica assistente do Serviço de Reumatologia. Equipe do Centro de Dispensação de Medicação de Alto Custo.

Célio Roberto Gonçalves – Médico assistente doutor do Serviço de Reumatologia e professor colaborador da USP. Responsável pelo Grupo de Espondiloartropatias.

Claudia Goldenstein Schainberg – Médica assistente doutora do Serviço de Reumatologia e professora colaboradora da USP. Responsável pelo Laboratório de Imunologia Celular. Responsável pelo Grupo de Reumatologia Pediátrica.

Claudia Tereza Lobato Borges – Médica assistente doutora do Serviço de Reumatologia. Responsável pelos Grupos de Esclerose Sistêmica, Miopatias Inflamatórias e Síndrome de Sjögren.

Eduardo Ferreira Borba Neto – Professor da Faculdade de Medicina da USP. Chefe da Enfermaria do Serviço de Reumatologia e responsável pelo Grupo de Lúpus.

Fernanda Rodrigues Lima – Médica assistente doutora do Serviço de Reumatologia. Responsável pelo grupo de medicina esportiva, coordenadora da Fisioterapia Reumatológica e Laboratório de Condicionamento Físico e Reabilitação de Pacientes Reumatológicos (Lacre).

Giancarla Gauditano – Médica assistente doutora do Serviço de Reumatologia. Responsável pelo Grupo de Artropatias Infecciosas.

Iêda Maria Magalhães Laurindo – Médica assistente doutora do Serviço de Reumatologia e professora colaboradora da USP. Responsável pelo Laboratório de Inflamação. Responsável pelo grupo de Artrite Reumatóide. Equipe de Ultra-Sonografia.

Jozélio Freire de Carvalho – Médico assistente doutor do Serviço de Reumatologia e professor colaborador da USP. Coordenador do Centro de Infusão de Medicação de Alto Custo. Responsável pelo Grupo de Síndrome Antifosfolípide.

Júlio César Bertacini de Moraes – Médico assistente do Serviço de Reumatologia. Equipe do Centro de Dispensação de Medicação de Alto Custo.

Laís Verderame Lage – Médica assistente doutora do Serviço de Reumatologia e professora colaboradora da USP. Responsável pelo Grupo de Fibromialgia.

Lissiane Karine Noronha Guedes – Médica assistente do Serviço de Reumatologia. Assistente da Equipe de Enfermaria. Equipe de Ultrasonografia.

Maria Teresa Correia Caleiro – Médica assistente doutora do Serviço de Reumatologia. Responsável pelo Grupo de Doença Mista do Tecido Conjuntivo. Responsável pela Capilaroscopia Periungueal.

Maurício Levy Neto – Médico assistente do Serviço de Reumatologia. Assistente da Equipe da Enfermaria do Serviço de Reumatologia. Responsável pelo Grupo de Vasculites e Febres Periódicas. Coordenador do Serviço de Interconsultas.

Natalino Hajime Yoshinari – Professor associado da Disciplina de Reumatologia. Chefe do Laboratório de Microorganismos e Artrite e Laboratório de Matriz Extracelular.

Ricardo Fuller – Médico assistente doutor do Serviço de Reumatologia e professor colaborador da USP. Chefe do Ambulatório do Serviço de Reumatologia. Coordenador do Curso de Graduação em Medicina. Responsável pelos Grupos de Osteoartrite e Gota.

Romy Beatriz Christmann de Souza – Médica assistente doutora do Serviço de Reumatologia e professora colaboradora da USP. Equipe da Esclerose Sistêmica e do Laboratório de Imunologia Celular. Responsável pelos Grupos de Triagem e Infiltração.

Rosa Maria Rodrigues Pereira – Professora associada da Disciplina de Reumatologia. Chefe substituta do Laboratório de Investigação em Reumatologia. Chefe do Laboratório de Metabolismo Ósseo. Responsável pelo Grupo de Reumatologia Pediátrica, Osteoporose e Vasculites. Coordenadora do Curso de Graduação em Medicina.

Samuel Katsuyuki Shinjo – Médico assistente doutor do Serviço de Reumatologia. Coordenador da Residência Médica e do Estágio em Reumatologia. Assistente da Equipe de Enfermaria. Coordenador da Informatização do Ambulatório.

Suzana Beatriz Veríssimo de Mello – Professora associada da Disciplina de Reumatologia. Chefe do Laboratório de Inflamação. Coordenadora da Pós-graduação da Disciplina.

Vilma dos Santos Trindade Viana – Especialista em Laboratório da Disciplina de Reumatologia. Mestre em imunologia pela Unifesp e doutora em Imunologia pela USP. Responsável pelo Laboratório de Imunologia Humoral.

Walcy Paganelli Rosolia Teodoro – Bióloga e doutora pela FMUSP. Responsável pelo Laboratório de Matriz Extracelular.



Componentes da Disciplina e do Serviço de Reumatologia da Universidade de São Paulo.

## XII ENCONTRO DE MÉDICOS EGRESSOS DA UNIFESP–EPM

Entre os dias 20 e 22 de junho, em Campinas, a Disciplina de Reumatologia da Unifesp organizou um dos eventos mais esperados por ex-alunos, residentes, estagiários e pós-graduandos da Escola. A “reciclagem” é realizada, bienalmente, há quase 25 anos e reúne velhos e novos amigos, com objetivos científico e social. Como de outras feitas, neste último encontro formulou-se uma equilibrada mescla de atualização dos temas tradicionais e recentes aspectos de nossa especialidade, com atividades sociais visando a reencontrar e integrar a grande família de integrantes e egressos da Disciplina de Reumatologia da Escola Paulista de Medicina. A descontração, bom humor e elevado nível científico foram os pontos altos do evento. A festa de conagração reforçou nossa amizade e revelou alguns talentos artísticos de nossos amigos reumatologistas!

## O BRASIL NOVAMENTE NA PANLAR

O grande evento da Reumatologia das Américas aconteceu entre os dias 13 a 16 de agosto na Guatemala. Logo na sessão de abertura, foi feita uma menção a quatro ilustres reumatologistas brasileiros: o Dr. Fernando Neubarth, ex-presidente da SBR, recebeu o título de “Membro distinguido da Panlar”, assim como o Dr. Percival Sampaio-Barros, pelo Registro Brasileiro de Espondiloartrites e Esclerose Sistêmica; o Dr. Adil Samara, ex-presidente da SBR e Panlar, recebeu o título de “Maestro da Reumatologia Pan-Americana”. E, para finalizar a noite em grande estilo, o Dr. Antonio Carlos Ximenes foi eleito presidente da Panlar para o biênio 2010-2012. Além disso, alguns colegas, como Roger Levy, Daniel Feldman, Sebastião Radominski e Emília Sato, proferiram palestras em terras guatemaltecas. A SBR foi considerada exemplo em todas as Américas, especialmente pela organização e mobilização que tem proporcionado.

## VI ENCONTRO DE RECICLAGEM DO HOSPITAL HELIÓPOLIS

Realizado em 15 e 16 de agosto, o evento do Heliópolis tem se tornado mais forte a cada ano. As aulas, com espírito de congresso, foram um sucesso total. Parabéns à Comissão Organizadora.

## XXVII CONGRESSO BRASILEIRO DE REUMATOLOGIA

A interatividade foi o carro-chefe escolhido pela Comissão Organizadora e Científica para idealizar o Congresso em Maceió. Liderados pelo Dr. Georges Christopoulos, Maria Aparecida Madeiro, Inês Lima, Janaína Rozendo e Roberto Teixeira, o evento foi um completo sucesso de público e teve um elevado nível científico.

O esmero nas escolhas de todos os temas científicos e socioculturais retrata a grande união entre os reumatologistas alagoanos em promover o maior evento da Reumatologia brasileira dos últimos anos. O apoio da SBR foi fundamental, com a participação de grandes líderes de opinião de todo o país. A sessão de abertura foi emocionante e homenageou Pedro Nava (1903-1964). A seguir, a elegante presidente da Sociedade Alagoana de Reumatologia, Dra. Maria Aparecida Madeiro, conferiu-nos o mais belo título de “alagoanidade”. O discurso do presidente da SBR, Dr. Fernando Neubarth, foi um “rito de passagem”, ponto sublime da despedida da diretoria 2006-2008, com a mensagem de superação para as futuras gestões. Agradecimentos, emoções e boas-vindas tomaram conta das mensagens do entusiasta dono da casa, Dr. Georges Christopoulos (presidente do CBR).

O I Encontro de Reumatologia Pediátrica, juntamente com o CBR, foi um desafio, mas completamente recompensado com o sucesso alcançado e a organização do Dr. Clóvis Silva.

Recordar o passado foi outro cuidado especial dos organizadores. Os ex-presidentes da SBR foram lembrados com o seu nome nas salas das palestras. Além disso, um grande painel na entrada do Centro de Convenções, com fotos, detalhes e curiosidades ilustrava e contava um pouco da história dos Congressos desde 1955.

Maceió definitivamente não “tapa mais o alagadiço”, como acreditavam os índios que deram o nome à cidade. Após o evento, as “águas” fluíram para todo o Brasil e firmaram-no como o maior evento nacional de nossa especialidade. Parabéns e muito obrigado, Maceió!

## AÇÃO REUMATO

Ocorreu no dia 12 de outubro no Parque Villa-Lobos, em São Paulo, a terceira edição do evento promovido pela SPR. O sol e o calor contribuíram para a presença de cerca de 4 mil pessoas, no parque, em clima de alegria e integração entre as famílias de pacientes reumáticos, médicos e curiosos. Queriam descobrir quem é e o que faz o reumatologista. No Dia das Crianças, elas foram as estrelas. Fizeram *origamis*, brincaram com palhaços, comeram guloseimas, soltaram balões coloridos e fizeram cestas com a Magic Paula.

A cerimônia de abertura contou com a presença de Fábio Feldman, secretário de Esportes da Prefeitura de São Paulo e da Dra. Iêda Laurindo, presidente da SBR. Nosso presidente, Dr. José Carlos Szajubok, agradeceu a participação das ONGs Grupasp e Acredite, além das indústrias farmacêuticas patrocinadoras (Abbott, Bristol-Myers-Squibb, Mantecorp, Roche e Wyeth). O Dr. Ari Radu Halpern, ex-presidente da SPR e idealizador do evento, foi homenageado.

Representantes dos diversos serviços de reumatologia de São Paulo divulgaram informações sobre as principais doenças reumáticas. O Dr. Clóvis S. Magon veio especialmente de São Carlos e é o responsável pelo sucesso do Ação Reumato no dia 6 de dezembro naquela cidade.

Mais uma vez, os objetivos de conscientizar a população sobre a importância do diagnóstico precoce e de divulgar a nossa especialidade foram plenamente alcançados. A repercussão foi enorme na mídia local e nacional. Aparecemos até na revista Caras!!!

## EVENTO REUMATOLOGIA AVANÇADA

Nosso evento foi chancelado pelo Ministério da Cultura como um dos eventos comemorativos oficiais de comemoração do Ano França-Brasil. Para maiores informações, acesse o [http://www.cultura.gov.br/franca\\_br2009](http://www.cultura.gov.br/franca_br2009).



XII ENCONTRO DE MÉDICOS EGRESSOS DA UNIFESP-EPM: (1) visão geral da platéia. VI ENCONTRO DE RECICLAGEM DO HOSPITAL HELIÓPOLIS: (2) visão geral da platéia. XXVII CONGRESSO BRASILEIRO DE REUMATOLOGIA: (3) Abertura do evento; (4) participantes premiados no evento; (5) exposição de obras artísticas, com Rucélia Ximenes; (6) vela com dizeres institucionais em jangada em Maceió.

### III CURSO DE REVISÃO EM REUMATOLOGIA PARA CLÍNICOS

Ocorreu entre os dias 17 e 18 de outubro, na sede da APM, repetindo o sucesso de edições anteriores e teve a participação de 33 médicos. Os principais temas discutidos foram as afecções reumáticas de particular interesse para pacientes idosos, como a osteoartrite, osteoporose e segurança do uso de AINHS. Problemas da coluna vertebral, em especial cervicalgias e lombalgias, também foram revisados, bem como artrite reumatóide (diagnóstico precoce, tratamento e instrumentos de avaliação), fenômeno de Raynaud, reumatismos de partes moles e fibromialgia. Alguns temas de reumatopediatria também foram discutidos, como o diagnóstico diferencial de artrites crônicas, atualização em febre reumática e abordagem da criança com dor musculoesquelética (dor em membros). Um dos pontos altos para o clínico foi a excelente atualização sobre solicitação e interpretação do FAN. Parabéns à Comissão Científica da SPR e ao Departamento de Reumatologia da APM.

### ACR 2008, SÃO FRANCISCO

De 25 a 29 de outubro, os brasileiros compareceram “em peso” a *San Francisco*! Com 34 trabalhos científicos apresentados, dos quais dois como apresentação oral e outro citado nos *highlights* do congresso, tivemos um dos melhores desempenhos em eventos internacionais dos últimos anos. Sem falar, é claro, da aula proferida pelo Dr. Percival Sampaio-Barros, sobre o perfil das espondiloartrites na América Latina (Grupo ResponDia).

A Dra. Karine Luz e o Dr. Fábio Jennings, ambos da Unifesp-EPM, mostraram os resultados da utilização da ultra-sonografia em guiar procedimentos intra-articulares no punho e a reabilitação do ombro em casos de síndrome do impacto, respectivamente. Quinze *abstracts* dos mais de 2.200 foram selecionados como *take home message* e um deles era verde e amarelo. Realizado em conjunto com três centros distintos do país (Cuiabá-Brasília-São Paulo), os dados sobre a vacinação contra febre amarela em pacientes em uso de imunobiológicos, fez sucesso por onde passou e afirma a necessidade de unirmos forças para mostrarmos a realidade brasileira, especialmente no que diz respeito às doenças infecciosas e tropicais.



III CURSO DE REVISÃO EM REUMATOLOGIA PARA CLÍNICOS: a partir da esquerda, (1) Dr. Ricardo Fuller, Dr. Daniel Feldman; (2) Dra. Cristiane Kayser, Dr. Mauricio Levy, Dr. Luis Eduardo C. Andrade, Dr. José Eduardo Martinez, Dr. Roberto Bernd; (3) Dr. Fábio Jennings, Dr. José Carlos Szajubok, Dra. Lúcia Stella Seiffert, Dra. Andrea Lomonte. ACR 2008: (4) Dr. Fábio Jennings durante a apresentação de tema livre no ACR; (5) Dra. Karine Luz durante a apresentação de tema livre no ACR.



# Fórum de Debates

Na primeira quarta-feira de cada mês, às 20 horas, você tem encontro marcado com o Fórum de Debates em Reumatologia. Logo após os debates, você poderá degustar um ótimo jantar no restaurante do hotel.

Veja, a seguir, os temas debatidos nos últimos encontros:

## QUARTO FÓRUM DE DEBATES (6 DE AGOSTO DE 2008)

**Tema:** "Gota tofácea em paciente jovem: aspectos clínicos e abordagem terapêutica". Mesclar ácido úrico com aspectos vasculares tem sido descrito na literatura na última década, enfatizando a maior taxa de mortalidade cardiovascular e síndrome metabólica nos gotosos. Mas nesse fórum o desafio foi maior: os debatedores discutiram questões sobre o ácido úrico em jovens e, depois, aspectos capilarescópicos das doenças com espectro esclerodérmico

**Coordenação:** Prof. Dr. José Roberto Provenza (PUC-Campinas) e Prof. Dr. Rubens Bonfiglioli (PUC-Campinas)

**Convidados:** Prof. Dr. Adil Muhib Samara (Unicamp), Dr. Antonio José Lopes Ferrari (Unifesp-EPM), Dra. Fernanda Guaratini (PUC-Campinas)

**Bizu:** "A capilaroscopia e *laser doppler imaging* nas afecções reumatológicas"

**Convidado:** Dra. Cristiane Kayser (Unifesp-EPM)

## QUINTO FÓRUM DE DEBATES (1º DE OUTUBRO DE 2008)

**Tema:** "Fibromialgia: desafio médico". A dor crônica foi o tema central escolhido para ser debatido com a platéia, em especial os desafios em como lidar com a fibromialgia e a Dort na prática clínica diária

**Coordenação:** Profa. Dra. Virgínia Fernandes Moça Trevisani (Unisa)

**Apresentação:** Roberta Gonçalves (Unisa)

**Convidados:** Prof. Dr. José Eduardo Martinez (PUC-Sorocaba), Profª Dra. Rioko Kimiko Sakata (Unifesp-EPM), Andréa Harumi Kayo (fisioterapeuta da Unisa)

**Bizu:** "US na LER-Dort"

**Convidado:** Dr. Luiz Guilherme Hartmann (Hospital São Luiz)

## SEXTO FÓRUM DE DEBATES (5 DE NOVEMBRO DE 2008)

**Tema:** "Ultra-som em Reumatologia". Para finalizar o ano, nada melhor do que abordar o tema que dominará o cenário e as atividades oficiais da SBR em 2009. Foi um "esquentar tambores" para a Jornada Brasileira em Natal, que terá o US articular como foco mais relevante

**Coordenação:** Prof. Dr. Jamil Natour (Unifesp-EPM)

**Apresentação de casos e revisão da literatura:** Dra. Karine Rodrigues Luz (Unifesp-EPM) e Dra. Monique Sayuri Konai (Unifesp-EPM)

**Debatedores:** Prof. Dr. Artur da Rocha Corrêa Fernandes (Radiologia, Unifesp-EPM), Dra. Rita Nely Vilar Furtado (Unifesp-EPM) e Dra. Sônia de Aguiar Vilela Mitraud (Unifesp-EPM)

**Bizu:** "Diagnóstico por imagem na avaliação da atividade inflamatória da AR "

**Convidado:** Dr. Luiz Guilherme Hartmann (Hospital São Luiz)

## FÓRUM DE DEBATES EM REUMATOLOGIA 2009:

**Anote em sua agenda e não perca: 1º de abril • 6 de maio • 3 de junho • 5 de agosto • 9 de setembro • 7 de outubro • 4 de novembro**

### ONDE E QUANDO

Fórum de Debates. Associação Médica Brasileira, Auditório Nobre Prof. Dr. Adib Jatene, R. São Carlos do Pinhal, 324 – Bela Vista – São Paulo – SP (próximo ao Hotel Maksoud Plaza). Estacionamento e confraternização: Hotel Feller, R. São Carlos do Pinhal, 200 – Bela Vista – São Paulo – SP (esquina com a Alameda Joaquim Eugênio de Lima). Na primeira quarta-feira de cada mês, às 20 horas.



**BIZU E QUARTO FÓRUM DE DEBATES:** a partir da esquerda, (1) Dra. Elaine Azevedo, Dr. Antonio José Lopes Ferrari, Dr. José Carlos M. Szajubok, Dr. Adil Muhib Samara, Dr. José Roberto Provenza, Dra. Cristiane Kayser, Dra. Fernanda Guaratini, Dr. Rubens Bonfiglioli. **BIZU E QUINTO FÓRUM DE DEBATES:** a partir da esquerda, (2) Dr. José Carlos M. Szajubok, Dr. Luiz Guilherme Hartmann, Dr. José Ricardo Anijar; (3) Dr. Dawton Yukito Torigoe (ao fundo), Dra. Roberta Gonçalves, Dr. José Carlos M. Szajubok, Dra. Rioko Kimiko Sakata, Dra. Virgínia Fernandes Moça Trevisani, Dr. José Eduardo Martinez, Andrea Harumi Kayo. **BIZU E SEXTO FÓRUM DE DEBATES:** a partir da esquerda, (4) Dra. Monique Sayuri Konai, Dr. Artur da Rocha Corrêa Fernandes, Dr. Jamil Natour, Dra. Sônia de Aguiar Vilela Mitraud, Dra. Rita Nely Vilar Furtado, Dra. Karine Rodrigues da Luz, Dr. José Carlos Mansur Szajubok.



# só deu USP!

**Ao término da sessão de abertura** do Congresso Brasileiro de Reumatologia e ao sairmos do Teatro Gustavo Leite, em Maceió, não se ouvia outra frase a não ser essa. A Disciplina de Reumatologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo foi a grande premiada da noite, com especial destaque para os trabalhos sobre modelos experimentais de esclerodermia liderados pelo Dr. Natalino Yoshinari.

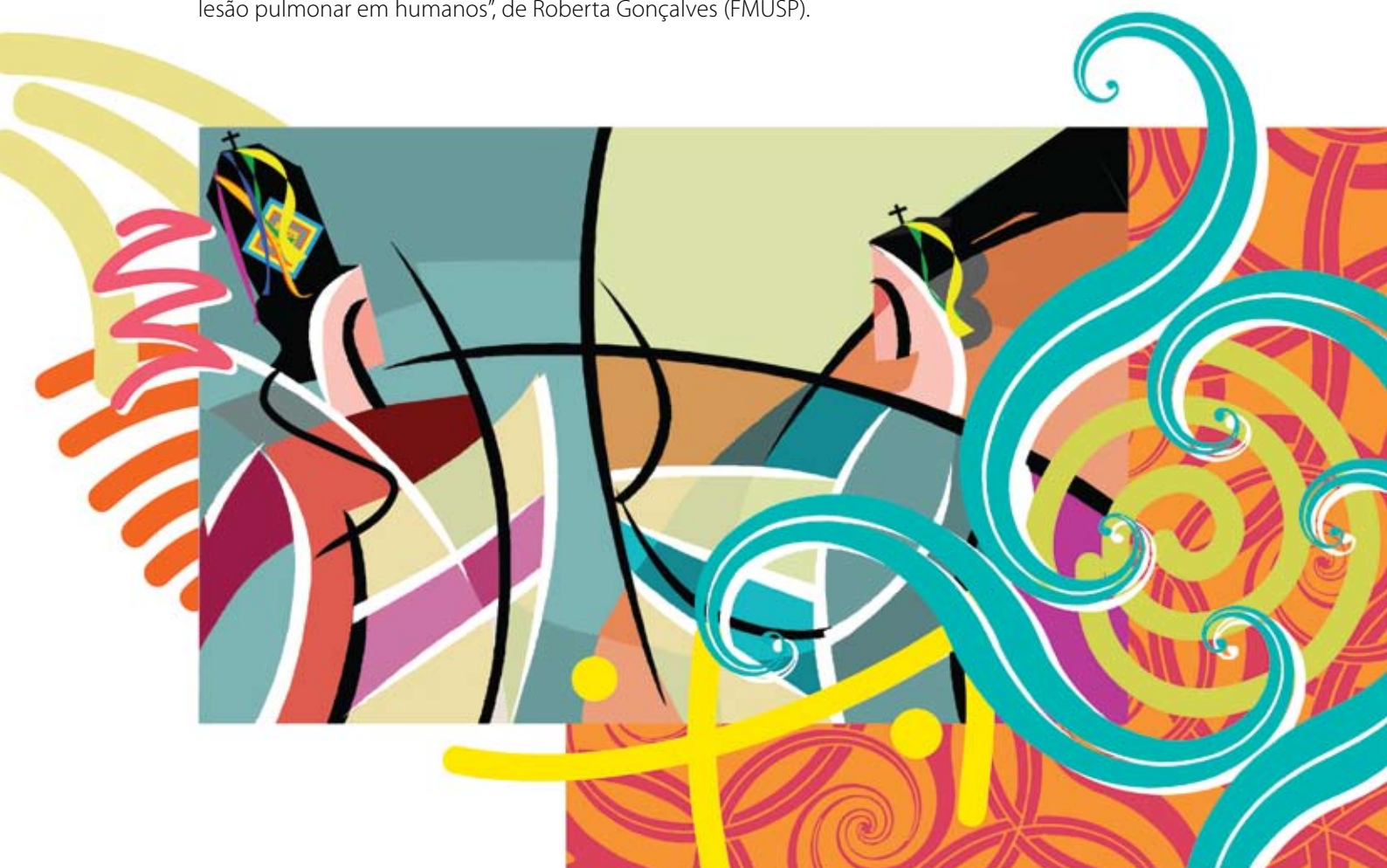
A Dra. Teresa Terreri, da Disciplina de Alergia, Imunologia e Reumatologia, do Departamento de Pediatria da Universidade Federal de São Paulo-Escola Paulista de Medicina, recebeu o Prêmio Edgard Atra, dedicado ao profissional com maior número de publicações na *Revista Brasileira de Reumatologia* do último biênio.

A seguir, você pode conferir o resumo dos trabalhos premiados.

**Prêmio SBR:** “Lesão articular em modelo experimental de diabetes”, de Natalino H. Yoshinari (FMUSP).

**Prêmio Luiz Verztmann:** “Tolerância nasal com colágeno tipo V diminui a inflamação e remodelamento pulmonar em modelo experimental de esclerodermia”, de Natalino H. Yoshinari (FMUSP).

**Prêmio Década do Osso e da Articulação, Jovem Talento da Reumatologia:** Pesquisa Clínica – “Ciclofosfamida associada à prednisona em doença pulmonar e cutânea da esclerose sistêmica: estudo prospectivo randomizado controlado”, de Diogo S. Domiciano (FMUSP) e “Colágeno tipo V anômalo e a formação da placa esclerodérmica na pele de pacientes com esclerose sistêmica”, de Patrícia Martin (FMUSP). Pesquisa Básica – “Contribuição do modelo experimental de esclerodermia induzido por colágeno do tipo V no estudo da lesão pulmonar em humanos”, de Roberta Gonçalves (FMUSP).



**PRÊMIO SBR****LESÃO ARTICULAR EM MODELO EXPERIMENTAL DE DIABETES**

Natalino H. Yoshinari, Sandra A. Atayde, Dafne Port Nascimento, Sérgio Catanozi, Ana Paula P. Velosa, Walcy R. Teodoro

Trabalho realizado na Disciplina de Reumatologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, Brasil

Apoio financeiro: Fapesp, Federic Foundation

Introdução: mudanças na matriz extracelular de cartilagem, tendões e ligamentos são observadas em pacientes diabéticos, podendo resultar em dor e limitação do movimento articular. Objetivos: estudar o remodelamento em estruturas articulares em modelo experimental de ratos diabéticos. Métodos: foram utilizados ratos Wistar, adultos jovens, divididos em dois grupos: grupo diabético (GD = 15) e grupo controle (GC = 15). O diabetes foi induzido por injeção caudal de estreptozotocina (35 mg/kg), enquanto o GC recebeu solução fisiológica. Monitoramos o peso e a glicemia dos animais por dez semanas. Após a eutanásia, as articulações do joelho, ligamento patelar e tendão calcâneo foram isolados e incluídos em parafina. Cortes histológicos foram obtidos para análise histomorfométrica. A quantificação do colágeno total em ligamento, tendão e cartilagem foi determinada pelo Picrosírius sob luz polarizada. Os colágenos I, III e V nos ligamentos e tendões e os colágenos II e XI na cartilagem foram avaliados por imunofluorescência. Resultados: houve aumento da glicemia no GD ( $426,2 \pm 65,4$  mg/dl) quando comparado com o GC ( $97,46 \pm 6,7$  mg/dl) e o peso do GD foi inferior ( $263 \pm 19,97$  g) comparado ao GC ( $460,46 \pm 65,43$  g;  $p < 0,001$ ). A análise histomorfométrica mostrou aumento de fibras finas em relação às grossas nos tendões, ligamentos e cartilagem ( $p < 0,01$ ) do GD; aumento do número de condrocitos ( $12,78 \pm 2,64$  vs.  $9,43 \pm 1,38$ ;  $p < 0,01$ ) e diminuição da espessura da cartilagem ( $93,46$  vs.  $68,4$ ;  $p = 0,001$ ) nos animais do GD em relação ao GC. A imunofluorescência evidenciou aumento da expressão dos colágenos III e V, nos tendões e ligamentos, e do colágeno XI na

cartilagem do GD. Estes achados visualizados em cartilagem são semelhantes aos encontrados na osteoartrite. Conclusão: houve intenso remodelamento do colágeno das estruturas articulares nos animais diabéticos, que justificam as disfunções observadas em pacientes diabéticos.

**PRÊMIO LUIZ VERZTMANN****TOLERÂNCIA NASAL COM COLÁGENO TIPO V DIMINUI A INFLAMAÇÃO E REMODELAMENTO PULMONAR EM MODELO EXPERIMENTAL DE ESCLERODERMIA**

Natalino H. Yoshinari, Ana Paula P. Velosa, Vera Capelozzi, Walcy R. Teodoro

Trabalho realizado na Disciplina de Reumatologia e no Departamento de Patologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Financiamento: Fapesp, Federico Foundation

Objetivo: avaliar o processo inflamatório, depósito de colágeno, síntese de RNA mensageiro para colágeno, expressão de TGF- $\beta$  e apoptose endotelial no tecido pulmonar em modelo experimental de esclerodermia (ES) após indução de tolerância nasal com colágeno V (COL V). Métodos: coelhas Nova Zelândia (N = 12) foram imunizadas (IM) com 1 mg/ml de colágeno tipo V em adjuvante de Freund. Após 150 dias, seis destes animais foram tolerados (IM-TOL) por via nasal com COL V ( $25 \mu\text{g}/\text{dia}$ ) durante 60 dias. As células inflamatórias foram avaliadas pela técnica *point counting*, o colágeno total por morfometria e os colágenos I, III e V por PCR em tempo real. A morfologia foi avaliada por imunomarcção e Tunel. Resultados: nos IM-TOL, em relação aos IM, houve diminuição de linfócitos ( $4,33 \pm 1,71$  vs.  $11,45 \pm 2,52$ ), macrófagos ( $5,7433 \pm 2,27$  vs.  $7,66 \pm 1,568$ ) e monócitos ( $1,9158 \pm 0,7332$  vs.  $27,67 \pm 3,72$ ) e redução de colágeno ao redor dos pequenos vasos ( $0,371 \pm 0,118$  vs.  $0,874 \pm 0,282$ ,  $p < 0,001$ ) e bronquíolos ( $0,294 \pm 0,139$  vs.  $0,646 \pm 0,172$ ,  $p < 0,001$ ). No tecido pulmonar dos IM-TOL, em relação aos IM, observou-se diminuição da imunomarcção para colágeno I, III e V, na expressão de mRNA dos colágenos tipos I ( $0,20 \pm 0,05$  vs.

1,02±0,55,  $p = 0,002$ ), III (2,33±1,47 vs. 4,58±2,08,  $p = 0,008$ ) e V (0,76±0,28 vs. 4,42±1,58,  $p = 0,001$ ), além de decréscimo da expressão de TGF- $\beta$  e apoptose endotelial. Conclusão: a tolerância nasal com colágeno tipo V em modelo experimental da ES diminuiu o processo inflamatório pulmonar e inibiu a expressão do mRNA para o colágeno dos tipos I, III e V e de TGF- $\beta$ , tornando-se uma promissora opção terapêutica no tratamento de esclerodermia humana.

### PRÊMIO DÉCADA DO OSSO E DA ARTICULAÇÃO, JOVEM TALENTO DA REUMATOLOGIA

#### PESQUISA CLÍNICA

CICLOFOSFAMIDA ASSOCIADA À PREDNISONA EM DOENÇA PULMONAR E CUTÂNEA DA ESCLEROSE SISTÊMICA: ESTUDO PROSPECTIVO RANDOMIZADO CONTROLADO

D. S. Domiciano, R. B. C. Souza, C. T. L. Borges, R. A. Kairalla, E. Bonfá

Disciplina de Reumatologia, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, SP

**Introdução:** a associação de ciclofosfamida (CFM) e prednisona (PRED) para tratamento da esclerose sistêmica (ES) é controversa, mas estudos abertos demonstraram benefício para o acometimento pulmonar e cutâneo da doença. **Objetivos:** avaliar, prospectivamente, a eficácia da associação CFM+PRED na doença intersticial comparada à CFM isolada, e também no envolvimento cutâneo. **Material e método:** dezoito pacientes com ES (ACR) e doença pulmonar, evidenciada pela TC tórax de alta resolução e achado histológico de pneumonia intersticial não-específica, classificada conforme padrões conhecidos de pneumopatia, foram selecionados. Foram tratados randomicamente com CFM 500 mg/m<sup>2</sup> (9 pacientes) ou CFM 500 mg/m<sup>2</sup> e PRED 0,5 mg/kg (1 mês e redução até 5 mg/d, até o fim do estudo) em 9 pacientes. Provas de função pulmonar (PFP) e aplicação do escore de Rodnam modificado (ERM) foram feitos antes do tratamento e após 12 meses, bem como no seguimento após três anos (longo prazo) do fim do tratamento proposto. **Resultados:** os pacientes apre-

sentavam idade (46,0 vs. 41,5 anos,  $p = 0,32$ ), duração da doença (14 vs. 9,52 anos,  $p = 0,37$ ), ERM (14,88 vs. 24,55,  $p = 0,10$ ) e função pulmonar semelhantes (CFM e CFM+PRED, respectivamente). Houve melhora do ERM no grupo CFM+PRED (média inicial 14,88 vs. final 9,05;  $p = 0,02$ ), em comparação ao grupo CFM (média inicial 24,55 vs. final 22,44;  $p = 0,72$ ). Não houve mudança da PFP após tratamento em relação aos valores basais em ambos os grupos, bem como no seguimento de três anos após o fim do protocolo. Também não houve diferença no teste da capacidade de difusão do CO no grupo CFM (média inicial 56,4% vs. final 41,8%;  $p = 0,54$ ) e no grupo CFM+PRED (média inicial 64,17% vs. final 60,17%;  $p = 0,28$ ), bem como após três anos. Nenhum efeito colateral grave ou crise renal foi observado.

| Grupos   | FVC% inicial | FVC% final | p   | FEV1% inicial | FEV1% final | P    | ERM inicial | ERM final | p    |
|----------|--------------|------------|-----|---------------|-------------|------|-------------|-----------|------|
| CFM      | 67,33        | 65,22      | 0,7 | 69,22         | 69,33       | 0,46 | 24,55       | 22,44     | 0,72 |
| CFM+PRED | 64,77        | 64,00      |     | 70,66         | 68,87       |      | 14,88       | 9,05      | 0,02 |

\* sem diferença entre valores médios iniciais de CVF% ( $p=0,76$ ) e VEF1% ( $p=0,88$ ) entre os dois grupos.

**Conclusões:** associação de CFM e PRED não é mais eficaz que só CFM para tratamento da pneumopatia. A redução do ERM sugere que a combinação das drogas pode ser uma alternativa para a doença cutânea.

COLÁGENO TIPO V ANÔMALO E A FORMAÇÃO DA PLACA ESCLERODÉRMICA NA PELE DE PACIENTES COM ESCLEROSE SISTÊMICA

Patricia Martin, Walcy Teodoro, Francine Braga, Solange Carrasco, Ana Paula Velosa, Romy B. C. Souza, Cláudia Borges, Cláudia Goldenstein-Schainberg, Edwin R. Parra, Mirian Soto, Vera L. Capellozi, Natalino Yoshinari

Disciplina de Reumatologia e Dermatologia, Departamento de Patologia. Universidade de São Paulo

**Introdução:** a esclerose sistêmica (SSc) é uma doença fibrótica e autoimune caracterizada pelo acúmulo de colágeno e vasculopatia. Estudos preliminares mostraram deposição anormal e excessiva de colágeno V (Colv) nos tecidos afetados. Esta alteração poderia justificar a formação da placa esclerodérmica, pois o Colv

regula a fibrillogênese. Objetivo: quantificar e avaliar a histoarquitetura do Colv na pele e em cultura de fibroblastos da derme em pacientes com SSc. Pacientes e métodos: biópsias cutâneas de 26 pacientes (critérios do ACR; 23 mulheres; média de idade: 45,5+11,8 anos; 15 difusas; 11 limitadas) e de 10 controles (mamoplastia, média de idade 40,6+16,2 anos) foram estudadas. A quantificação do Colv na pele foi realizada por meio do *software* "Image Pro-Plus-Olympus" utilizando-se imunofluorescência. A expressão de Colv na cultura de fibroblastos de 6 pacientes (6 mulheres; média de idade de 54+12,4 anos; 3 difusas e 3 limitadas) e de 6 controles (mamoplastia, média de idade de 26+13,4 anos) foi avaliada por meio de escore semiquantitativo considerando-se intensidade da marcação (1-4), número de fibroblastos marcados/campo (1-2) e arquitetura das fibras (1-3). O escore final foi a soma destes parâmetros: fraco (3-5), moderado (6-7) e intenso (8-9). Resultados: nos tecidos de pacientes, observou-se depósito de Colv ao longo da membrana basal, adventícia e íntima dos vasos. A derme apresentou feixes espessos dispostos irregularmente que se agregavam formando redes de aspecto denso. A análise morfométrica mostrou depósito de Colv nos pacientes comparados aos controles (38,4%+11,6 vs. 25,5%+5,7;  $p = 0,01$ ). Da mesma forma, na análise semiquantitativa dos fibroblastos cutâneos, observou-se mudança da estrutura fibrilar do Colv, assim como expressão aumentada (8,25+0,95 vs. 4,75+0,95;  $p = 0,002$ ). Conclusão: a formação de uma rede densa e homogênea de fibras espessas de Col V, diferente do normal, sugere que esta proteína possa perder sua função em regular o diâmetro das fibras colágenas e, assim, permitir o desenvolvimento do espessamento cutâneo na SSc.

## PESQUISA BÁSICA

### CONTRIBUIÇÃO DO MODELO EXPERIMENTAL DE ESCLERODERMIA INDUZIDO POR COLÁGENO DO TIPO V NO ESTUDO DA LESÃO PULMONAR EM HUMANOS

Roberta Gonçalves, Edwin R. Parra, Armando C. Aguiar Jr., Walcy R. Teodoro, Ana Paula P. Velosa, Romy B. C. Souza, Vera L. Capelozzi, Natalino Yoshinari

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Resumo: modelo experimental de esclerodermia (SSc) desenvolvido na FMUSP reproduz alterações histológicas e imunológicas observadas em pacientes. O aspecto relevante neste modelo é a expressão de colágeno tipo V (Colv) anômalo, envolvido na fibrillogênese alterada e formação da placa esclerodérmica. Objetivos: verificar a ocorrência de Colv anômalo, em tecido pulmonar de paciente com SSc, e correlacioná-lo com o remodelamento matricial à custa de fibrose, apoptose de células endoteliais e epiteliais, ruptura da membrana basal, proliferação de miofibroblastos e provas de função pulmonar. Métodos: realizou-se biópsia pulmonar de 23 pacientes com SSc, comparado com amostras de 5 indivíduos que foram a óbito por trauma. O processo de apoptose das células endoteliais e epiteliais foi avaliado pelo Tunel e microscopia eletrônica. A imunoistoquímica foi empregada para imunomarcagem de actina de músculo liso; imunofluorescência para os colágenos I, III e V, e a morfometria para quantificação dos colágenos e miofibroblastos. A prova funcional pulmonar incluiu medidas de CV, VEF1, CVF, VEF1/CVF, CPT, DLCO. Resultados: observou-se aumento na síntese do colágeno tipo I e da expressão do Colv anômalo especialmente em vasos. A apoptose das células endoteliais foi intensa nas áreas com maior proliferação de miofibroblastos, áreas com ruptura da membrana basal e remodelamento matricial. Todos os pacientes apresentaram padrão restritivo com redução da CPT e DLCO. O depósito de Colv nos vasos e a apoptose endotelial foram inversamente proporcionais às medidas de CV, CVF e VEF1 ( $p < 0,05$ ). Conclusões: os achados histomorfométricos no tecido pulmonar de pacientes com SSc foram semelhantes aos encontrados no modelo experimental, incluindo detecção de Colv aberrante, sugerindo existência dos mesmos mecanismos patogênicos na doença humana e modelo animal. Apoptose de células endoteliais, ruptura da membrana basal, expressão de miofibroblastos e depósito de COL V anômalo são parâmetros de atividade histológica e de disfunção respiratória.



# Agenda 2009

12 DE OUTUBRO  
DIA MUNDIAL DA ARTRITE

## NACIONAIS

### III Curso de Revisão para Reumatologistas

**Data:** 14 e 15 de fevereiro  
**Local:** Hospital do Servidor Público Estadual, São Paulo, SP  
**Contato:** [www.reumatologiasp.com.br](http://www.reumatologiasp.com.br), [paradigma@paradigmaeventos.com.br](mailto:paradigma@paradigmaeventos.com.br)



### XII Congresso Internacional de Reumatologia del Cono Sur

**Data:** 5 a 7 de março  
**Local:** Curitiba, PR  
**Contato:** [ekipe@ekipeeventos.com.br](mailto:ekipe@ekipeeventos.com.br); [www.conosur2009.com.br](http://www.conosur2009.com.br); [congresso@medturismo.com.br](mailto:congresso@medturismo.com.br)  
**Fone:** (41) 3022-1247; (41) 3022-3005

### XV Curso de Reciclagem dos 196 Especialistas, Ex-Residentes e Estagiários do Serviço de Reumatologia do HSPE

**Data:** 26 a 29 de março  
**Local:** Hotel Villa Rossa, São Roque, SP  
**Contato:** [paradigma@paradigmaeventos.com.br](mailto:paradigma@paradigmaeventos.com.br)  
**Fone:** (11) 3813-8896

### VIII Encontro de Ex-Residentes, Estagiários e Pós-Graduandos da Disciplina de Reumatologia da FMUSP

**Data:** 3 a 5 de abril  
**Local:** The Royal Palm Plaza, Campinas, SP  
**Contato:** [reumato@usp.br](mailto:reumato@usp.br)  
**Fone:** (11) 3061-7492

### XX Jornada Brasileira de Reumatologia e XX Jornada Norte-Nordeste de Reumatologia

**Data:** 17 a 20 de abril  
**Local:** Natal, RN  
**Contato:** [www.reumatonatal2009.com](http://www.reumatonatal2009.com); [reumatorn@ideiaeventos.com.br](mailto:reumatorn@ideiaeventos.com.br)  
**Fone/fax:** (84) 3211-4351



### XVème Journée de Rhumatologie Avancée – Echanges France-Brésil e XV Encontro de Reumatologia Avançada

**Data:** 21 a 23 de maio  
**Local:** Maksoud Plaza Hotel, São Paulo, SP  
**Contato:** [www.reumatologiasp.com.br](http://www.reumatologiasp.com.br), [paradigma@paradigmaeventos.com.br](mailto:paradigma@paradigmaeventos.com.br)



### Fórum de Discussão sobre Políticas de Medicamentos no Brasil

**Data:** 30 de junho  
**Local:** APM, São Paulo, SP  
**Contato:** [www.reumatologiasp.com.br](http://www.reumatologiasp.com.br)

### XVII Jornada Centro-Oeste e IV Jornada Mineira de Reumatologia

**Data:** 5 a 8 de agosto  
**Local:** Ouro Preto, MG  
**Contato:** [www.reumatologia2009.com.br](http://www.reumatologia2009.com.br); [reumatologia@consulteventos.com.br](mailto:reumatologia@consulteventos.com.br)  
**Fone:** (31) 3291-9899

### IV Curso de Revisão para Clínicos

**Data:** 7 e 8 de agosto  
**Local:** APM, São Paulo, SP  
**Contato:** [www.reumatologiasp.com.br](http://www.reumatologiasp.com.br)

### 7º Encontro de Reciclagem do Serviço de Reumatologia do Hospital Heliópolis

**Data:** 14 e 15 de agosto  
**Local:** Maksoud Plaza Hotel, São Paulo, SP  
**Contato:** [ceredo.reuma@uol.com.br](mailto:ceredo.reuma@uol.com.br)  
**Fone:** (11) 2915-0572

### XVII Jornada do Cone Sul de Reumatologia

**Data:** 3 a 5 de setembro  
**Local:** Maringá, PR  
**Contato:** [www.reumatoma2009.com.br](http://www.reumatoma2009.com.br); [carolina@ekipeeventos.com.br](mailto:carolina@ekipeeventos.com.br)  
**Fone:** (41) 3022-1247; (41) 3022-3005

### XX Jornada Paulista de Reumatologia

**Data:** 25 e 26 de setembro  
**Local:** Ribeirão Preto, SP  
**Contato:** [www.reumatologiasp.com.br](http://www.reumatologiasp.com.br)

### XVIII Encontro Rio-São Paulo de Reumatologia e 2ª Jornada Anual da SRRJ

**Data:** 3 a 6 de dezembro  
**Local:** Angra dos Reis, RJ  
**Contato:** [rjsp2009@reumatoforj.com.br](mailto:rjsp2009@reumatoforj.com.br); [www.reumatoforj.com.br/jornada](http://www.reumatoforj.com.br/jornada)

## INTERNACIONAIS

### Encontro Anual da Sociedade Internacional de Densitometria Clínica (ISCD)

**Data:** 11 a 14 de março  
**Local:** Orlando, Flórida, EUA  
**Contato:** [www.iscd.org](http://www.iscd.org)

### IX Congresso Anual sobre Aspectos Clínicos e Econômicos da Osteoporose e Osteoartrite (ECCEO)

**Data:** 19 a 21 de março  
**Local:** Atenas, Grécia  
**Contato:** [www.ecceo9.org](http://www.ecceo9.org)

### XVIII Encontro da Sociedade Internacional de Metabolismo Ósseo e Mineral (IBMS)

**Data:** 21 a 25 de março  
**Local:** Sidney, Austrália  
**Contato:** [www.ibmsonline.org](http://www.ibmsonline.org)

### XXXVI European Symposium on Calcified Tissues

**Data:** 23 a 27 de maio  
**Local:** Viena, Áustria  
**Contato:** [www.ectsoc.org](http://www.ectsoc.org)

### Eular

**Data:** 10 e 13 de junho  
**Local:** Copenhague, Dinamarca  
**Contato:** [www.eular.org](http://www.eular.org)

### 2009 Congresso Mundial da Osteoarthritis Research Society International (ORSI)

**Data:** 10 a 13 de setembro  
**Local:** Quebec, Canadá  
**Contato:** [www.oarsi.org](http://www.oarsi.org)

### ASBMR

**Data:** 11 a 15 de setembro  
**Local:** Denver, EUA  
**Contato:** [www.asbmr.org](http://www.asbmr.org)

### 73 ACR

**Data:** 16 a 21 de outubro  
**Local:** Filadélfia, EUA  
**Contato:** [www.rheumatology.org](http://www.rheumatology.org)