



Afinal, o que são as Artrites?

Reumatologista explica o que são as Artrites e as principais patologias relacionadas a elas

Durante o Webinário de Conscientização das Artrites, iniciativa da Rede Paulista de Associações de Apoio aos Pacientes Reumáticos, que tem como objetivo levar informação a estes pacientes, a Dra. Carla Gonçalves S. Saad, reumatologista da Sociedade Paulista de Reumatologia, uniu-se virtualmente aos representantes das associações de pacientes, Eduardo Tenório do Superando Lúpus, Eni Maria, do Grupasp, Ana Lúcia Paduello, do GruparEncontrAR e Priscila Torres, do Grupo EncontrAR. A médica apresentou uma palestra sobre as Artrites, seus principais tipos e como é feito o diagnóstico de cada um.

Webinário sobre Artrite Reumatoide



A médica iniciou sua palestra explicando de fato o que é uma artrite. Trata-se de uma inflamação na articulação, a região onde ocorre a junção de um osso a outro, comumente chamada de junta. Nesta área, além da junção dos ossos, há os ligamentos ao redor da articulação, a cartilagem e o líquido sinovial. E quando este líquido é produzido em grande quantidade, causa essa inflamação chamada de Artrite. A reumatologista também ressaltou que a artrite pode ser uma doença por si só, mas que também pode ser o sintoma de alguma outra doença ainda não identificada.

A profissional destacou a importância dos pacientes entenderem as estruturas articulares como forma de compreender melhor as próprias patologias. Por isso ela explicou que os ligamentos, ligam os ossos. Já os tendões, ligam os músculos aos ossos. As enteses são os locais de inserção dos ligamentos ou tendões nos ossos e, segundo a médica, esse ponto de inserção costuma apresentar bastante inflamação em doenças como as espondiloartrites e a artrite psoriática. Enquanto o líquido sinovial serve para lubrificar as articulações, permitindo seu movimento suave e indolor. Nos casos em que há uma redução deste líquido o paciente pode sentir dor ou ocorrer atrito entre os ossos. E quando ocorre a inflamação e o líquido sinovial é produzido em grande quantidade ocorrem os edemas articulares, com

muita dor para o paciente e a articulação fica quente devido às substâncias inflamatórias presentes no líquido, que causam uma espécie de 'febre' na articulação.

Diagnosticando uma artropatia

A Dra. Carla informou que para realizar o diagnóstico de uma artropatia existem alguns pontos que precisam ser analisados pelo reumatologista. O primeiro deles é artralgia: Uma dor articular, que sozinha não define uma artrite. O paciente pode ter uma dor articular sem ter uma inflamação na articulação. Já a artrite apresenta inflamação, dor, edema, calor e rubor.

Outro dado importante para realizar o diagnóstico de uma artropatia é se o comprometimento da articulação apresentado pelo paciente é agudo (dias a semanas) ou crônico (Acima de seis semanas). Algumas doenças geram artrites agudas, por exemplo, as artrites infecciosas, causadas por algum machucado que infecciona as articulações. E em apenas alguns dias ou semanas o paciente já têm os sintomas principais de artrite. Já nas artrites crônicas, como por exemplo, a Artrite Reumatóide e a Artrite Psoriásica, a instalação do quadro articular dura mais que seis semanas.

“Então quando o paciente chega para a gente com duas semanas de dor articular e no exame físico a gente detecta que sim, tem uma artrite, muitas vezes a gente não vai conseguir fazer o diagnóstico se é uma artrite reumatóide, uma artrite psoriásica, ou se é uma artrite infecciosa. Porque não tem ainda a janela, o tempo necessário para o médico estabelecer um diagnóstico”, explicou a especialista.

Além disso, para realizar o diagnóstico é preciso verificar a localização da dor do paciente. Para isso são usados os termos comprometimento axial e o periférico. O termo axial se refere à comprometimento na coluna, são articulações que acompanham o eixo da coluna. Podendo ser as articulações dos ombros, pescoço, coluna torácica, articulação sacro ilíaca (bacia) e quadril. Enquanto as articulações periféricas se referem às mãos, punhos, cotovelos, joelhos, tornozelos e pés, informou a médica.

A Dra. Carla ressaltou que algumas doenças costumam se apresentar mais no esqueleto axial e outras no esqueleto periférico e por isso é importante diferenciar os sintomas quando o paciente chega para a consulta. Além disso, há doenças que acometem apenas as articulações, enquanto outras vão apresentar a artrite e outros acometimentos sistêmicos. Podendo ser manchas na pele e/ou doenças de pele (por exemplo, a psoríase), febre, emagrecimento, dor muscular, alguma alteração no sangue ou no rim. Esses sintomas são usados no diagnóstico para descartar as doenças que não apresentam acometimento sistêmico.

Outro ponto levado em consideração no momento do diagnóstico das doenças reumáticas é a topografia, onde são analisadas, além do eixo axial e periférico, se a queixa do paciente se restringe mais aos membros superiores ou inferiores ou pequenas articulações, como as da mãos. Segundo a médica, essa verificação é importante para reduzir as possibilidades, levando em conta que algumas doenças ocorrem em pequenas articulações e outras apenas nas maiores.

Também é avaliado pelos reumatologistas a simetria entre o acometimento de sintomas. Às vezes as manifestações de artrite aparecem de forma igual entre os membros do lado esquerdo e direito do corpo, nos dois joelhos, pés e mãos, por exemplo. Nestes casos a artrite é considerada simétrica. Já em outros casos, o paciente pode apresentar sintomas em uma articulação do lado direito do corpo, como o joelho, enquanto também possui no cotovelo esquerdo uma manifestação de artrite. Estas são as artrites assimétricas, afirmou a médica.

Dentro do processo de diagnóstico os exames radiográficos têm grande importância para o diagnóstico de uma artropatia, sendo o primeiro exame normalmente solicitados pelos reumatologistas. Pois com esse exame é possível elucidar diversos diagnósticos e muitas vezes ele é o único necessário, já que algumas doenças possuem alterações típicas no raio-x, como a Artrite Reumatoide e a Espondilite Anquilosante. Mas nos casos em que não é possível uma confirmação com a imagem radiográfica existe a possibilidade de realizar uma tomografia ou ressonância magnética para confirmar o diagnóstico,

explicou a especialista.

O número de articulações envolvidas também é verificado pelo reumatologista durante o processo para diagnosticar um paciente. Podendo ser monoarticular, onde apenas uma articulação apresenta artrite; Oligoarticular, onde de duas a quatro articulações podem estar comprometidas; E Poliarticular quando há mais de 4 articulações envolvidas. Também é necessário sempre investigar as manifestações extra-articulares da doença específica que está sendo investigada, além dos acometimentos sistêmicos como febre, alteração do hemograma, rim e manchas de pele.

As principais doenças articulares causadores de artropatias e artrites

A reumatologista ainda apresentou em sua participação as principais doenças articulares e periarticulares que podem causar casos de artralgia e artrite. São elas:

- As Artropatias Inflamatórias Crônicas, sendo as principais a Artrite Reumatóide e as Espondiloartrites, que incluem a Espondilite Anquilosante, a Artrite Psoriásica, a Artrite relacionada às Doenças Inflamatórias Intestinais e a Artrite Reativa;
- A osteoartrite;
- As artropatias microcristalinas, como a gota, que leva a um depósito de ácido úrico na região;
- As artropatias infecciosas, causadas por bactérias;
- Reumatismo de partes moles, quando há a inflamação da região periarticular (ligamentos, tendinites, entesites, bursites);
- A osteoporose, uma artropatia metabólica;
- As vasculites, que podem levar ao quadro articular, mas tem os quadros sistêmicos muito mais importantes;
- E as artropatias dependentes de outros sistemas, usadas para doenças mais raras, como a melioidose.

Sobre as Artropatias Inflamatórias Crônicas, a Dra. Carla afirmou que A Artrite Reumatóide é a doença que tem o comprometimento articular mais grave. Já as espondiloartrites apresentam manifestações sistêmicas diversas que podem ser piores do que a questão articular. E as doenças difusas do tecido conjuntivo, como por exemplo o Lúpus, o paciente também tem um comprometimento articular na maioria das vezes, mas o comprometimento sistêmico é mais importante.

A médica também apresentou as características específicas da Artrite Reumatóide durante a sua palestra. “A doença é o modelo, o protótipo de Artropatia Inflamatória Crônica. É soropositiva, porque tem o Fator Reumatóide que na maioria das vezes é positivo. E hoje além do fator reumatóide a gente tem um outro anticorpo que muitas vezes o reumatologista vai pedir para vocês, que é o anti CCP. Ela é simétrica. Erosiva, quer dizer, ela come um pedacinho da articulação ou tem uma destruição do osso que tá sendo envolvido ou comprometido naquela doença. E isso é uma alteração que a gente vê no raio-x, não é no exame físico, não é vendo o paciente. A gente tem que ter a radiografia para falar se tem erosão ou não. Com rigidez matinal prolongada. E que acomete grandes e pequenas articulações. Então ela pode ser articular e sistêmica. Pode ter acometimento periférico e axial, mas é ela é mais periférica. E na maioria das vezes é poliarticular”.

Sobre as espondiloartrites a profissional explicou, que até o ano 2009, elas eram conhecidas como artropatias soronegativas, devido ao fato de o fator reumatóide nestas doenças ser negativo na maioria dos casos. Essas doenças têm relação com o HLA-B27, um exame de sangue genético, e por isso sendo necessário realizá-lo apenas uma vez. As espondiloartrites podem se apresentar de forma tanto simétrica quanto assimétrica, pois elas englobam um grupo de patologias. Também pode apresentar característica erosiva. Tem um acometimento da articulação sacroilíaca e inflamação nas enteses. Muitos casos também apresentam manifestação extra-articular, podendo ser ocular, cutânea ou intestinal. Nas espondiloartrites há principalmente comprometimento axial, pode ser poliarticular e a manifestação articular é maior que a sistêmica na maioria dos pacientes.

E quanto às doenças difusas do tecido conjuntivo a reumatologista afirmou que a mais conhecida é o Lúpus, embora todas sejam patologias bastante raras. O Lúpus é um modelo de artropatia autoimune. Onde em casos de suspeita da doença é solicitado o exame para verificar o anticorpo FAN, que na maioria dos casos é positivo. Apresenta quadro articular simétrico, mas não é erosivo e/ou deformante de forma permanente. E embora haja comprometimento articular, as manifestações mais características são as sistêmicas, como as cutâneas, alterações no exame de sangue, pode ter anemia, alterações nos glóbulos brancos (as células de defesa do organismo), alteração no rim e no sistema nervoso central.

E além do Lúpus, as principais patologias deste grupo são: Dermatomiosite; Polimiosite; Esclerose Sistêmica Progressiva; Doença Mista do Tecido Conectivo; Síndrome de Sjögren e as Conectivopatias não diferenciadas, que é quando o paciente apresenta alguma alteração destas doenças, mas não se encaixa totalmente em nenhum dos outros diagnósticos.

A Dra. Carla também apresentou as especificidades da Osteoartrite, que segundo ela é a patologia mais frequente na reumatologia, pois dados apontam que mais de 60% das pessoas terão algum desgaste articular acima dos 50 anos. A doença é pouco inflamatória, não provocando muito inchaço ou quentura. Não é muito erosiva, com pouca alteração no osso, porém é observado um desgaste significativo da cartilagem. Apresenta dor protocinética, que é aquela que ocorre ao iniciar um movimento, após um período de repouso. O comprometimento articular pode ser simétrico ou assimétrico. E há a presença de crepitação no movimento, devido ao contato dos ossos com a diminuição da cartilagem e a lubrificação da articulação.

Para finalizar o grupo das artrites, a especialista mostrou informações sobre a Gota (Artrites Microcristalina). Ela ocorre por depósito de cristal, de ácido úrico e tem um diagnóstico diferencial importante. Muitas vezes a manifestação será de uma monoartrite, sendo a principal articulação de acometimento a do dedão. Tem períodos intercrítico assintomático, onde o paciente não desenvolve crises. É assimétrica. Muito erosiva, com altos níveis de inflamação e pode apresentar cistos. Também apresenta manifestações extra articulares.

Impacto da pandemia nos exames dos pacientes e inovações no tratamento

Ao final de sua apresentação a médica foi questionada pelos representantes das associações de pacientes sobre dúvidas recorrentes que chegam até eles. Eduardo Tenório, do Superando Lúpus, quis saber qual a orientação da reumatologista para os pacientes que têm exames de imagem a serem realizados, mas que estão com receio de comparecer devido à pandemia. Já Priscila Torres, do GrupAR, questionou sobre as novidades nos tratamentos das doenças reumáticas.

A respeito dos exames, a Dra. Carla ressaltou que os laboratórios e clínicas de imagem estão funcionando seguindo todas as orientações para evitar o contágio, trabalhando de máscara, distribuindo formas de higienização das mãos para os pacientes e equipe, além de trabalhar com um espaçamento entre os atendimentos para que seja possível desinfetar aparelhos e macas entre um exame e outro. Além disso, a especialista ressaltou, que muitos pacientes deixaram de fazer exames agendados neste período de pandemia, o que está gerando uma sobrecarga nas consultas. Pois muitos pedidos estão precisando ser refeitos e o paciente precisa voltar para o fim da fila de atendimento. Então, ela

recomenda que quem tem um exame agendado, não deixe de comparecer, levando em conta que esses exames de imagem são essenciais para o acompanhamento das doenças reumatológicas e o atraso na realização dos mesmos pode ter um grande impacto na saúde dos pacientes.

Quanto à dúvida da Priscila Torres, a médica disse nos últimos 20 anos o campo da reumatologia evoluiu muito, trazendo benefícios para médicos e pacientes com as opções terapêuticas desenvolvidas neste período. “A gente tinha drogas que cabiam em dedos de uma mão e hoje a gente precisa de todos os dedos das mãos e dos pés com as opções que nós temos. Hoje a gente tem mais de 20 medicamentos disponíveis para o tratamento da Artrite Reumatóide. Mas eu quero tomar muito cuidado quando a gente fala de inovação. Porque muitas vezes o inovador não é o melhor para aquele paciente. Ele simplesmente é mais uma opção terapêutica. Às vezes o paciente fala: ‘Eu quero o mais novo’. Mas às vezes o mais novo não é o que ele precisa”.

E apesar da evolução das opções de tratamento, a profissional ressaltou que a Artrite Reumatóide é uma doença desafiante e que ainda não há nenhum exame ou ferramenta que possibilite identificar logo no primeiro momento a medicação mais adequada para os pacientes dessa patologia. Então é necessário testar os medicamentos, avaliando cada caso. Ela citou que no hospital onde trabalha tem pacientes que chegaram a usar 8 medicamentos biológicos, mas que não responderam a nenhum. Enquanto outros, que com a primeira opção de medicação responderam ao tratamento e alcançaram a remissão.

A reumatologista acredita que o lançamento de novas drogas pode gerar uma ansiedade nos pacientes que associam o mais novo ao melhor, mas que é papel do reumatologista explicar que às vezes a opção mais adequada não é necessariamente a mais nova. E, para ela, o conforto para o paciente tem que estar na ciência de que existem diversas opções e que alguma delas irá ser capaz de controlar a doença e até alcançar a remissão.

[Read More](#)
