

USO DA ULTRASSONOGRAFIA NA ARTRITE REUMATOIDE E FIBROMIALGIA

Patrícia Pacheco Viola¹, Rafael Mendonça da Silva Chakr¹

* patricia.viola@ufrgs.br

¹Serviço de Reumatologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre – Porto Alegre – RS

Introdução

A artrite reumatoide (AR) é uma doença inflamatória sistêmica que acomete membranas sinoviais de articulações periféricas cuja prevalência no Brasil é de 1 a 2%. Devido a diminuição da capacidade funcional e taxa de mortalidade associada, possui grande impacto ao portador. É uma doença progressiva cujo tratamento consiste em alcançar a remissão da doença ou manter em baixa atividade. O grau da doença é avaliado a partir do escore de atividade da doença em 28 articulações (DAS28), do índice de atividade de doença (CDAI) ou imagens radiológicas das articulações. O DAS28 e o CDAI são compostos por fatores subjetivos a percepção dolorosa. A fibromialgia (FM) é uma doença com grande prevalência em pacientes com artrite reumatoide que altera a percepção da dor, sendo assim, um fator de confusão na avaliação da atividade da artrite. O ultrassom (US) é um exame de grande impacto para a AR, pois permite avaliar o grau de atividade da artrite nesses pacientes sem a subjetividade da percepção da dor. O uso do ultrassom auxiliaria na decisão quanto a indicar o tratamento mais apropriado de acordo com a atividade da doença.

Objetivo

O principal objetivo deste estudo, portanto, é avaliar o ultrassom como um método de avaliação de atividade de artrite reumatoide em pacientes com e sem fibromialgia.

Pacientes e Métodos

Um estudo retrospectivo longitudinal foi conduzido a partir da revisão dos prontuários de pacientes em acompanhamento no Ambulatório de Reumatologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Foram incluídos 268 pacientes, previamente recrutados entre março de 2006 a junho de 2007, com artrite reumatoide preenchendo os critérios do ACR de 1987 e para classificação de FM de acordo com o ACR de 1990 durante o recrutamento. Foram excluídos os pacientes com doenças inflamatórias sistêmicas associadas, no momento do recrutamento ou desenvolvidas durante o acompanhamento. Dos 268 pacientes, foram incluídos para este estudo somente aqueles que realizaram ultrassom de articulações entre 2010 e 2015. Dois grupos foram comparados: pacientes com AR, com e sem FM. Foi analisado as correlações de DAS28, CDAI e a atividade da AR no ultrassom (figura 1), e suas influências no tratamento. As análises de especificidade e de sensibilidade foram vistas considerando-se o US como padrão ouro.

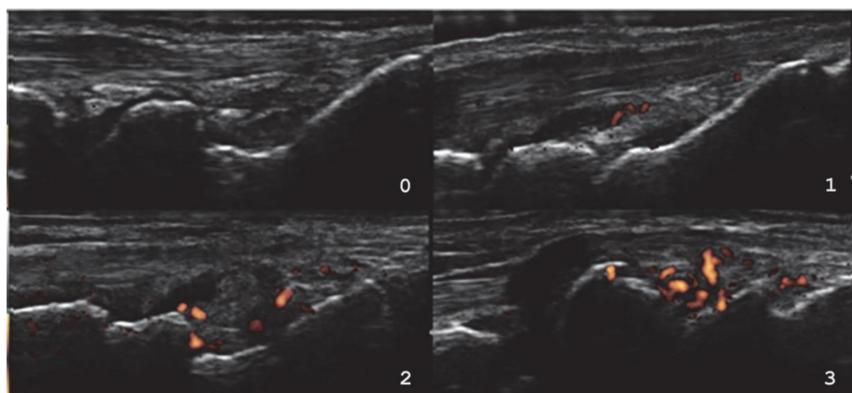


Figura 1. Escore semiquantitativo de sinovite em ultrassom usando power Doppler.

Resultados

Setenta e sete pacientes foram analisados em 117 visitas no total. A prevalência de FM foi de 18,2%. Pacientes com FM apresentaram idade média maior na data do exame de ultrassom (66,0; 32-83 anos). A maioria do grupo FM era mulher, caucasiana, com <8 anos de escolaridade e casadas. A concordância de DAS28, CDAI com US, não foi estatisticamente significativa (tabela 1). A correlação entre DAS28 e CDAI foi estatisticamente significativa em ambos os grupos. DAS28 e CDAI mostraram ser menos sensível e específico para o grupo com FM. Não houve associação significativa entre os índices clínicos e o ultrassom, nem pode ser analisado se houve influência da atividade na conduta do tratamento.

Tabela 1. Comparação clínica de AR (n = 98) e AR associado com FM (n = 19).

	AR com FM (n=19)	AR sem FM (n=98)	P value*
DAS28 ativo	11 (73,3%)	53 (63,9%)	>0,05
DAS28; média (± DP)	4,1 (±1,1)	3,6 (±0,9)	>0,05
CDAI ativo	9 (64,3%)	46 (61,3%)	>0,05
CDAI; média (± DP)	13,3 (±6,8)	13,0 (±8,4)	>0,05
Ultrassom ativo	6 (31,6%)	53 (54,1%)	0,073

AR: artrite reumatoide; FM: fibromialgia; DAS28: escore de atividade em 28 articulações; CDAI: índice clínico de atividade de doença.

*Qui-quadrado de Pearson e teste de Fisher foram usados de acordo com a natureza e a distribuição dos dados; alfa=0,050

Discussão

A prevalência de FM em nossa amostra está de acordo com a literatura, mostrando que nossa amostra é representativa dessa condição. Mais mulheres compõem a amostra devido a proporção de FM em mulheres ser de 7:1. A correlação de CDAI e DAS28 para ambos os grupos é esperada pois os índices utilizam as mesmas três variáveis em sua composição com a diferença de uma variável, sendo laboratorial para o DAS28 e clínica para o CDAI e o estudo corrobora com a literatura. Apesar dos índices não apresentarem diferença estatística entre os grupos, é possível ver uma tendência a valores mais elevados no grupo com FM. A AR através da análise do ultrassom, por sua vez, mostrou-se uma tendência a ser menos ativa no grupo sem FM. Esta análise visa melhorar a conduta no tratamento destes pacientes portadores das duas condições indicando um tratamento apropriado de acordo com a atividade da doença e não somente com base em índices clínicos devido a subjetividade do mesmo. Portanto, mais estudos são necessários visando-se um tamanho amostral com maior poder estatístico.