



O que é? Artrite reumatóide (AR) é uma doença crônica de causa desconhecida. A característica principal é a inflamação articular persistente mas há casos em que outros órgãos são comprometidos.

Qual é a frequência: É doença comum e a prevalência pode chegar a 1,5% da população em algumas regiões. É mais freqüente em mulheres e costuma iniciar-se entre 30 e 50 anos de idade, mas compromete também homens e crianças. Para que se desenvolva a doença são necessárias algumas combinações de defeitos genéticos e a presença de um ou mais estímulos externos, o que faz com que a incidência em familiares de pacientes com Artrite Reumatóide (AR) não seja grande.

Como se desenvolve? Existe uma predisposição genética e alguns genes foram identificados. Não se conhece a causa da Artrite Reumatóide (AR) e pensa-se que haja vários estímulos diferentes, quando em contato com indivíduos que têm defeitos de origem genética no sistema imune, desencadeiem resposta inflamatória. A persistência dos estímulos ou a incapacidade do sistema imune em controlar a inflamação levam à cronicidade da doença. A membrana sinovial prolifera e libera enzimas produzidas por células localmente. Tanto a invasão da membrana sinovial como a ação das enzimas provocam destruição das estruturas articulares (cartilagem e ossos vizinhos) e juxta-articulares (tendões e ligamentos).

O que se sente? A forma mais freqüente de início da doença é artrite simétrica (por exemplo: os dois punhos, os dedos das duas mãos) e aditiva (as primeiras articulações comprometidas permanecem e outras vão se somando). Costuma ser de instalação lenta e pouco agressiva, localizando-se inicialmente nas pequenas articulações das mãos.

Existem formas agudas e rapidamente limitantes. Com menor frequência, começa em grandes articulações ou de modo assimétrico. Pode permanecer assim ou evoluir para poliartrite simétrica clássica. Todas as articulações periféricas podem ser envolvidas e os danos à coluna cervical podem ser muito graves. Somente em AR muito agressiva haverá artrite nas articulações interfalangianas distais dos dedos e será de instalação tardia. Artrite temporomandibular é comum.

Uma característica da Artrite Reumatóide (AR) é a rigidez matinal. Após uma noite de sono, os pacientes amanhecem com importante dificuldade em movimentar as articulações, a qual permanece por mais de 1 hora. Nos casos mais graves a rigidez matinal alivia somente parcialmente, permanecendo dor e limitação de movimentos permanentemente. Alguns pacientes queixam-se de mal-estar, fadiga e dor muscular que podem acompanhar ou anteceder a artrite. Rigidez matinal e fadiga no final da tarde são usados para avaliar atividade da doença.

As alterações destrutivas articulares são variáveis em um mesmo enfermo e entre a população com Artrite Reumatóide (AR). Há casos bastante benignos e com alterações discretas ou ausentes e outros em que as deformidades instalam-se progressivamente e tornam-se extremamente graves mesmo com tratamento adequado.

Alguns pacientes com Artrite Reumatóide (AR) típica contam que durante meses ou anos tiveram surtos passageiros de artrite em várias ou poucas articulações, antes da doença tornar-se crônica.

O curso clínico mais comum é caracterizado por alívio parcial da atividade inflamatória. Menos vezes, há inatividade por períodos variáveis de meses ou anos. Nos casos mais graves a doença evolue progressivamente levando, com o passar do tempo, a grave incapacidade articular.

Manifestações clínicas extra-articulares: Nódulos reumatóides São nódulos localizados debaixo da pele principalmente em áreas de apoio como cotovelos. Geralmente aparecem em casos mais graves. Raramente ocorrem nos pulmões, coração, olhos ou outros órgãos. (figura ao lado)

Comprometimento ocular A alteração mais freqüente é a inflamação das glândulas lacrimais (Síndrome de Sjögren). Conseqüentemente, há diminuição da produção de lágrima. Os olhos ficam irritados e com sensação de estarem com areia. Quando não tratados adequadamente, a córnea fica sujeita a erosão e infecção.

Também podem estar inflamadas outras estruturas dos olhos. A mais grave é a esclerite; quando a esclerite é grave, pode ocorrer perfuração do globo ocular.

Manifestações musculares Raramente ocorre inflamação do músculo. Por outro lado, inflamação articular e desuso são causas obrigatórias de hipotrofia muscular. Medicamentos de uso habitual na Artrite Reumatóide (AR) como corticóides e antimaláricos podem ser causa de fraqueza muscular e, às vezes, é difícil distinguir entre as manifestações da doença e as dos medicamentos. Nesses casos, se o paciente melhora sua força com exercícios, os medicamentos não seriam a causa.

Sistema nervoso É comum o comprometimento das raízes nervosas periféricas. Quando somente as raízes sensitivas são atingidas o sintoma é formigamento ou queimação, como se o paciente estivesse usando luvas ou botas e o prognóstico é bom, ao contrário dos casos menos freqüentes de neuropatia motora.

Também são comuns as neuropatias por compressão devido à inflamação e proliferação do tecido articular. O sintoma mais comum é formigamento nos dedos polegar, indicador e médio devido à compressão do nervo mediano ao nível do punho.

Afrouxamento ou destruição de ligamentos na coluna cervical permitem deslizamento da 1ª vértebra que pode comprimir a medula. As conseqüências são distúrbios sensitivos e motores nos membros superiores e inferiores. Deslocamentos maiores da vértebra podem levar a paralisia e mesmo a parada respiratória e morte.

Sangue Anemia leve se relaciona com a atividade da Artrite Reumatóide (AR). Quando a hemoglobina está abaixo de 10g/ml ou hematócrito abaixo de 30 com doença controlada, deve-se procurar perda sangüínea pelo estômago devido ao uso continuado de antiinflamatórios.

A associação de Artrite Reumatóide (AR) com aumento do volume do baço, anemia, queda de glóbulos brancos e outras manifestações da doença chama-se síndrome de Felty.

Vasculite A manifestação clínica da vasculite depende da intensidade da lesão, localização e tamanho do vaso. Inflamações ao redor das unhas não são raras e têm boa evolução.

Os pacientes com Artrite Reumatóide grave podem apresentar áreas extensas de vasculite cutânea provocando úlceras de difícil controle. Perguntas que você pode fazer ao seu médico

- Esta doença tem cura?
- Qual a finalidade do tratamento?
- O tratamento é esta receita somente ou devo repetí-la?
- Há interferência com outros remédios que estou usando?
- Quais os efeitos colaterais? Devo fazer exames de controle?

- Existem problemas com obesidade e dieta?
- Qual a importância de exercícios e repouso?
- Que cuidados devo ter com meus hábitos diários, profissionais e de lazer?