CASOS CLÍNICOS

ASPECTOS PRÁTICOS DA REUMATOLOGIA

Laura Maria Carvalho de Mendonça

Reumatologia - UFRJ

O que é avaliado pela Reumatologia?

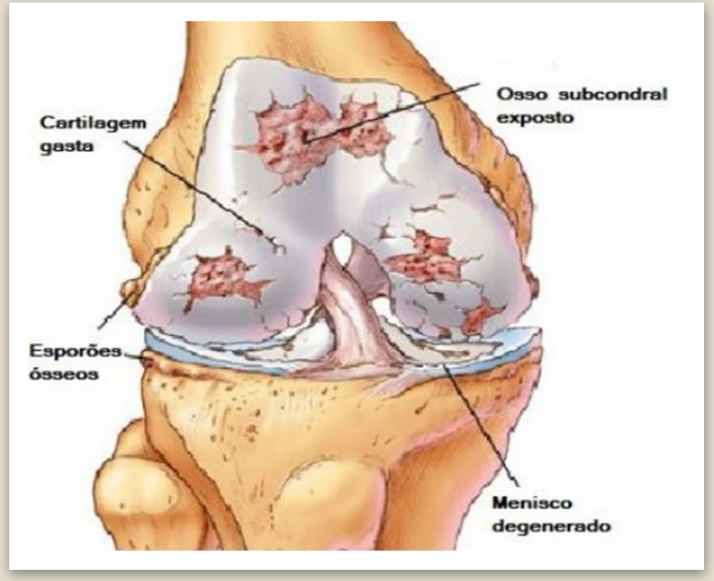
- Tendinites
- Bursites
- Artrose
- Osteoporose
- Dores na coluna
- Artrite reumatoide
- Lupus
- Espondilite anquilosante
- Artrite psoriasica
- Fibromialgia
- Etc

Você se encaixa em um desses casos?...

Primeiro Caso Clínico

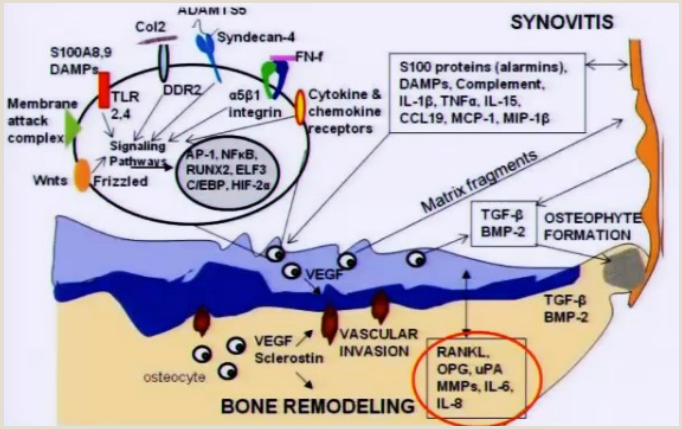
- Paciente sexo feminino, 70 anos, com queixa de dores nos joelhos após ficar vendo televisão por algumas horas.
- As dores aliviam após andar por alguns minutos, mas tornam a aprececer se insite na caminhada e anda por distâncias moderadas .
- Os joelhos geralmente não ficam quentes, mas isso já aconteceu uma vez : ficou quente, inchado e com liquido dentro.
- Os joelhos crepitam e são um pouco desalinhados.

Osteoartrite (OA)



- Acomete toda a articulação: sinóvia, cartilagem e osso subcondral, causando uma insuficiência articular.

- 80% dos > de 55 anos apresentam evidências radiográficas de AO
- 25% das mulheres e 15% dos homens > 60 anos mostram alguns sinais desta doença degenerativa.
- 19-28% adultos >45 anos tem OA de joelhos
- 9% adultos jovens >20 anos = OA joelhos
- Grande impacto econômico e social



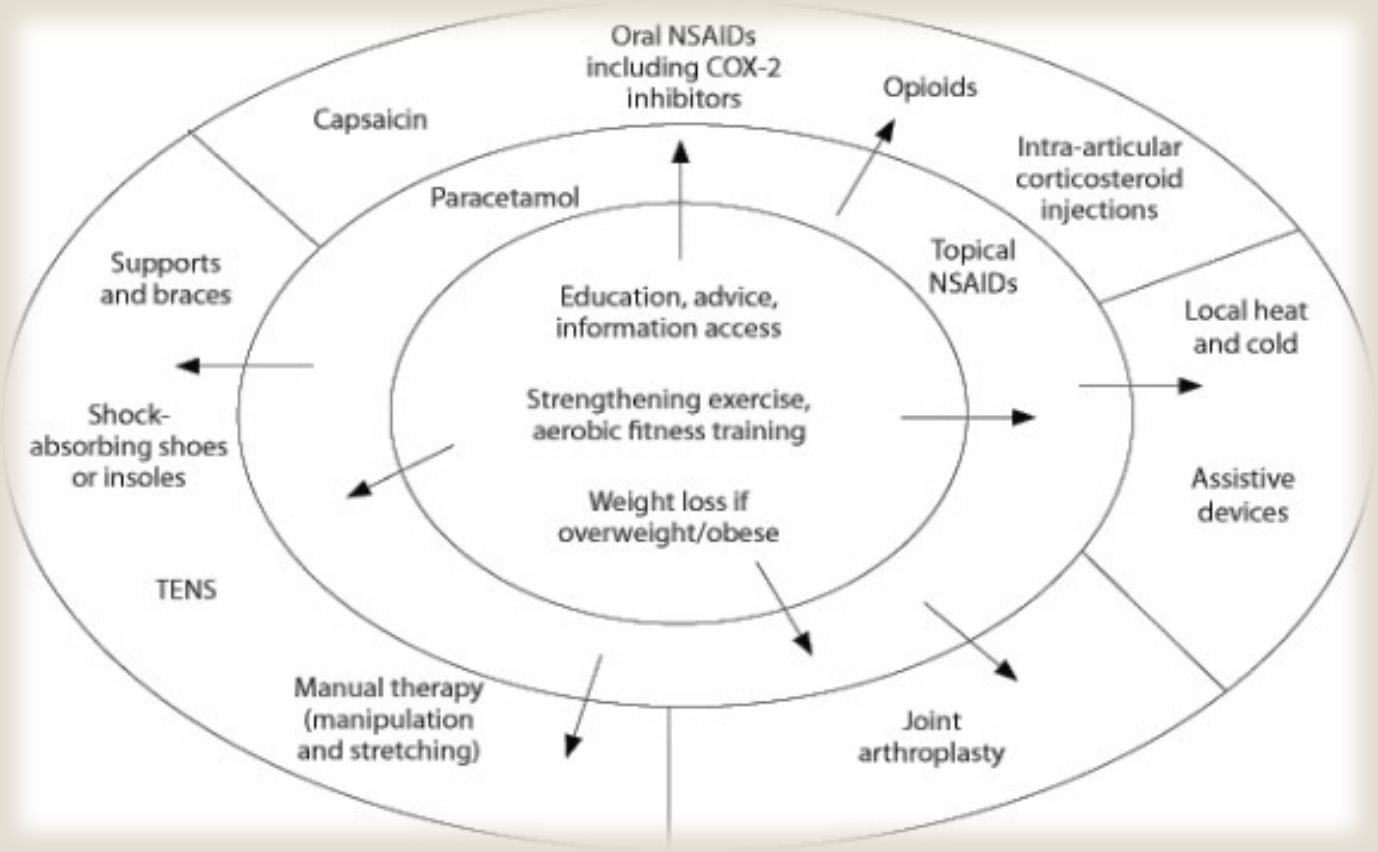
TRATAMENTO BASEADO EM ALVOS E MULTIDISCIPLINAR

- Sedentarismo
- Obesidade
- Síndrome Metabólica
- Desvios Angulares
- Mecanismo Degenerativo
- Lesões da Medula Óssea
- Sinovite (“flare”)
- Sarcopenia
- Inflamação / Dor

Osteoarthritis Cartilage 2008;16:137e62.

OA - Multidisciplinar

DMOADS



SYSADOA

- Sulfato de glucosamina
- Sulfato de condroitina
- Diascereina
- Extrato insaponificavel de abacate e soja

Reproduced from, Care and management of osteoarthritis in adults: summary of NICE guidance, Conaghan P, Dickson J, Grant R, 336, 502-503, 2008

Tratamentos Artrose

Tratamento farmacológico

- Analgésicos e anti-inflamatórios
- Corticosteróides intra-articular
- Ácido hialurónico intra-articular
- Sulfato de glicosamina e/ou de condroitina

Tratamento não-farmacológico

- Perda de peso
- Fisioterapia
- Terapia ocupacional
- Medicinas "verdes" (fitoterapia, acupunctura...)

Adaptado de Williams e Spector. 2006.

Symptomatic Slow Acting Drugs for OA (SYSADOA)

Estímulo ao Condrócito

- Glucosamina
- Condroitína
- Colágeno hidrolisado

Diminuem a Inflamação

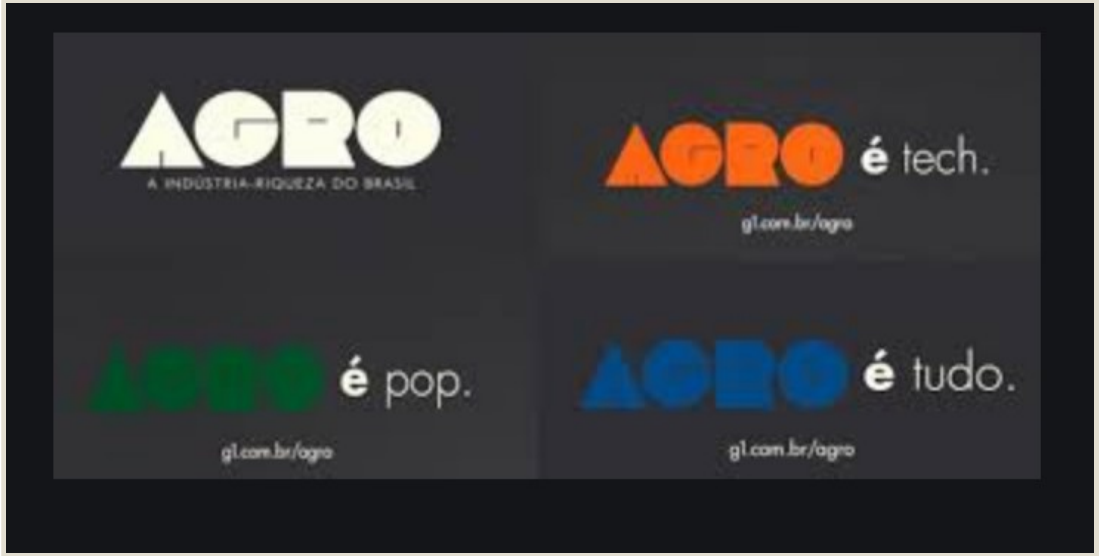
- Colágeno 2 não desnaturado
- Diacereína
- Harpagophitum procumbens
- Curcuminóides
- EISA (EXTRATOS INSAPONIFICÁVEIS DE ABACATE e SOJA)

QUANTO MAIS AVANÇADO o estágio da doença...

- O grande sofrimento físico decorrente da doença faz com que os pacientes recorram a terapias complementares às convencionais, para promover o bem-estar.

Goes, e da Silva, 2008; Rodrigues *et al.*, 2012):

Parodiando...



FITO É POP
MAS...
FITO É TEC?

FITOTERAPIA ATENÇÃO!!

Adesão em massa baseado no conceito de que plantas são seguras já que são encontradas na natureza e que advém de ensinamentos milenares

Podem interagir com medicamentos convencionais através da indução ou inibição do citocromo P450.

Por vezes considerada vantajosa, a associacão da medicina convencional com fitoterapicos, pode levar a consequêcias indesejáveis e graves.

Yang et al., 2006
Bush *et al.*, 2007

Garra do Diabo - Hapargosideo

Permear, Arpadol,etc...

- Usada como analgésico, anti oxidante, anti diabetogênico, anti alérgico e estimulante das enzimas gástricas

Vitetta *et al.*,2008

Interações Medicamentosas e Contra Indicacões *H. procumbens.*

- Inibidor de COX-2 = Pode aumentar o risco de hemorragia quando associado aos AINH e anticoagulantes
- Pode reduzir os níveis de glicemia = cuidado ao associar aos hipoglicemiantes.
- Pode aumentar a acidez do estômago e interferir com antagonistas dos receptores H2, inibidores da bomba de protons e antiácidos..
- Pode afetar o ritmo cardíaco e a contratilidade; cautela quando associados a anti-arrítmicos ou digoxina.

CONTRA INDICAÇÕES:

- Ulceras gástricas ou duodenais
- Litiase biliar
- Associada a varfarina
- Diabéticos

Setty e Sigal, 2005; Stewart e Cole, 2005).;

Boswellia serrata

Vedica,etc...

- Planta nativa da Índia, Etiópia, Somália .
- Usados na medicina ayuverdica tradicional no tratamento de doença inflamatória intestinal, artrite reumatóide, osteoartrite

Umar *et al.* 2014
Kizhakkedath, 2013
Wang *et al.*, 2014
Sengupta *et al.*, 2011.

Interações Medicamentosas e Contra Indicacões: *Boswellia Serrata*

- Em pacientes com gastrite ou doença de refluxo gastroesofágico pré-existente o uso de extratos de *Boswellia serrata* deve ser cuidadoso, pois refluxo e dor epigástrica tem sido associados com o uso do produto.
- Potencialização de outros inibidores de leucotrienos (AINH)
- Dermatite, dor abdominal e náuseas podem ocorrer

Motore,etc)

- Raiz do Açafrão – da-terra
- Cápsulas contendo extrato seco dos rizomas padronizado em 250 mg (50 mg de curcuminoides) – 4 cp/dia
- In vitro tem ação anti inflamatoria,anti mutagenica, anti bacteriana, anti oxidante, inibição da TNF alfa e ligação as metaloproteinases

BASNET; SKALKO-BASNET, 2011, HE et al., 2015)

EFEITOS COLATERAIS

- Desconforto gástrico
- Dermatite
- Diarreia, dor abdominal
- Desordens do paladar

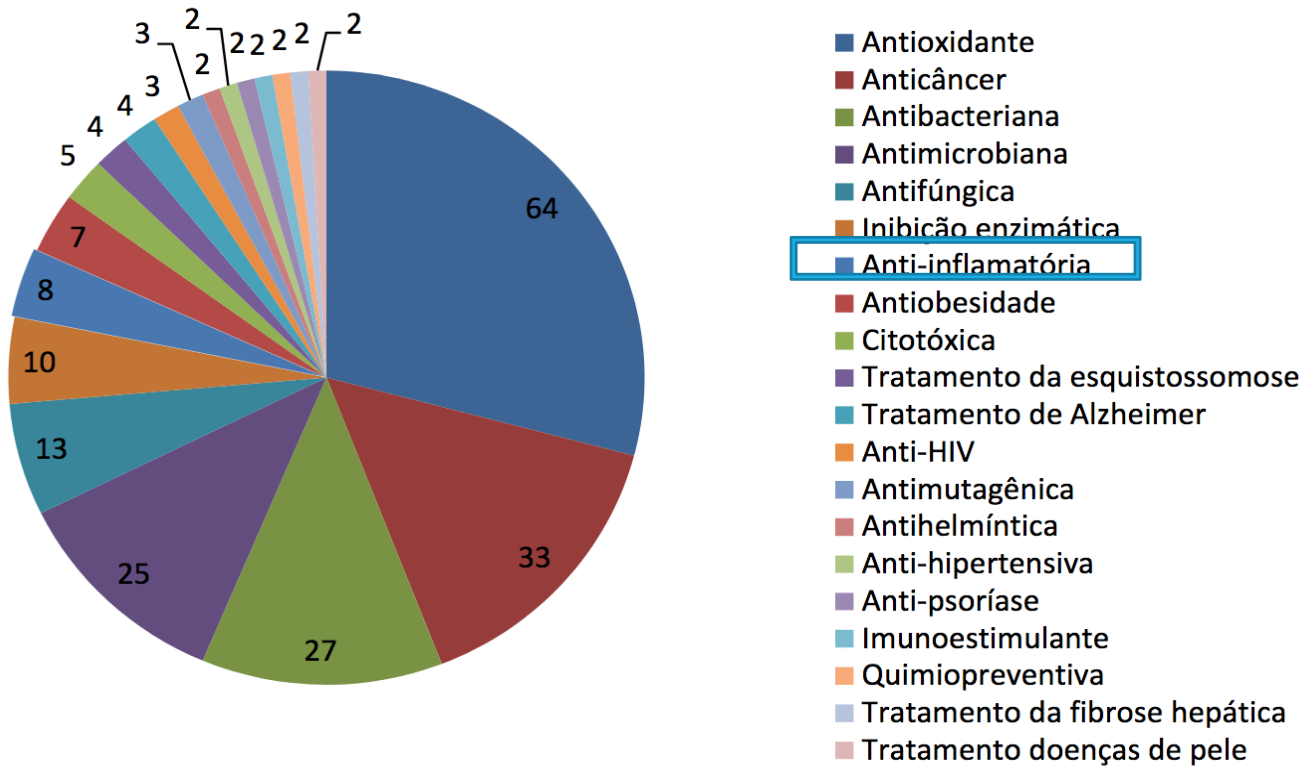
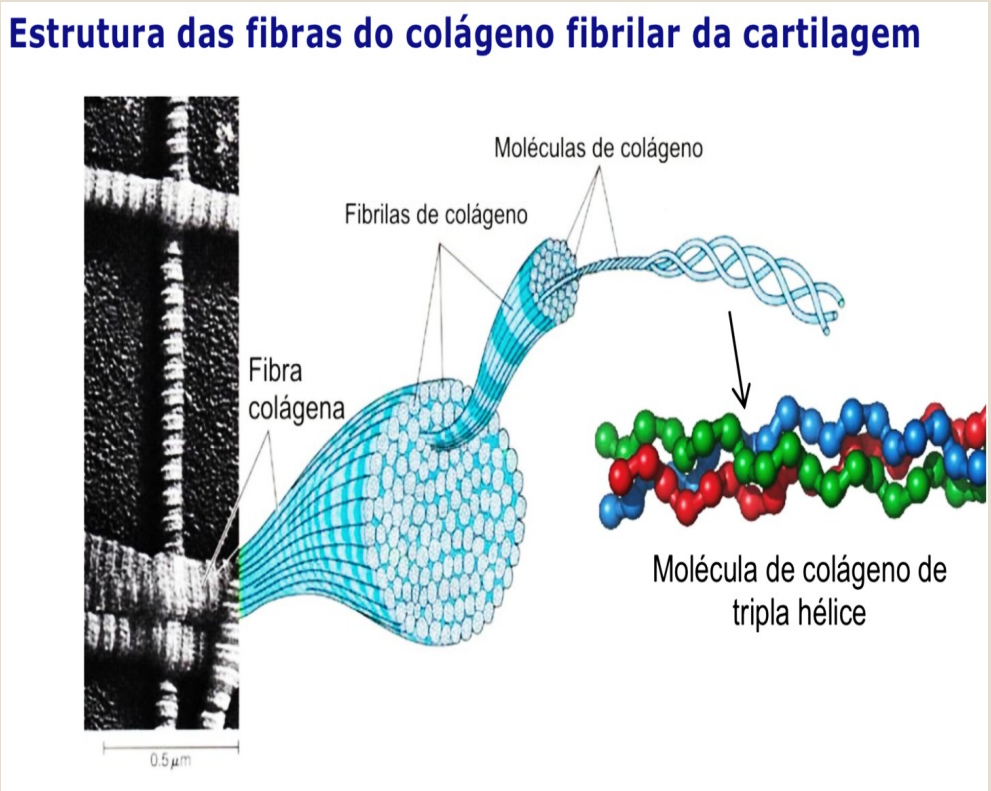


Figura 4. Número de citações das principais atividades *in vitro* demonstradas para droga vegetal e derivados de *C. longa*, bem como para substâncias isoladas da planta e produtos comerciais.

Contra Indicações

- Uso concomitante com anti coagulantes e anti agregantes plaquetários= aumento do risco de sangramaentos
- Risco de obstrução de vias biliares (litiase)
- Gastrite e ulceras gastricas

Colágeno



Classe mais abundante de proteínas do organismo humano

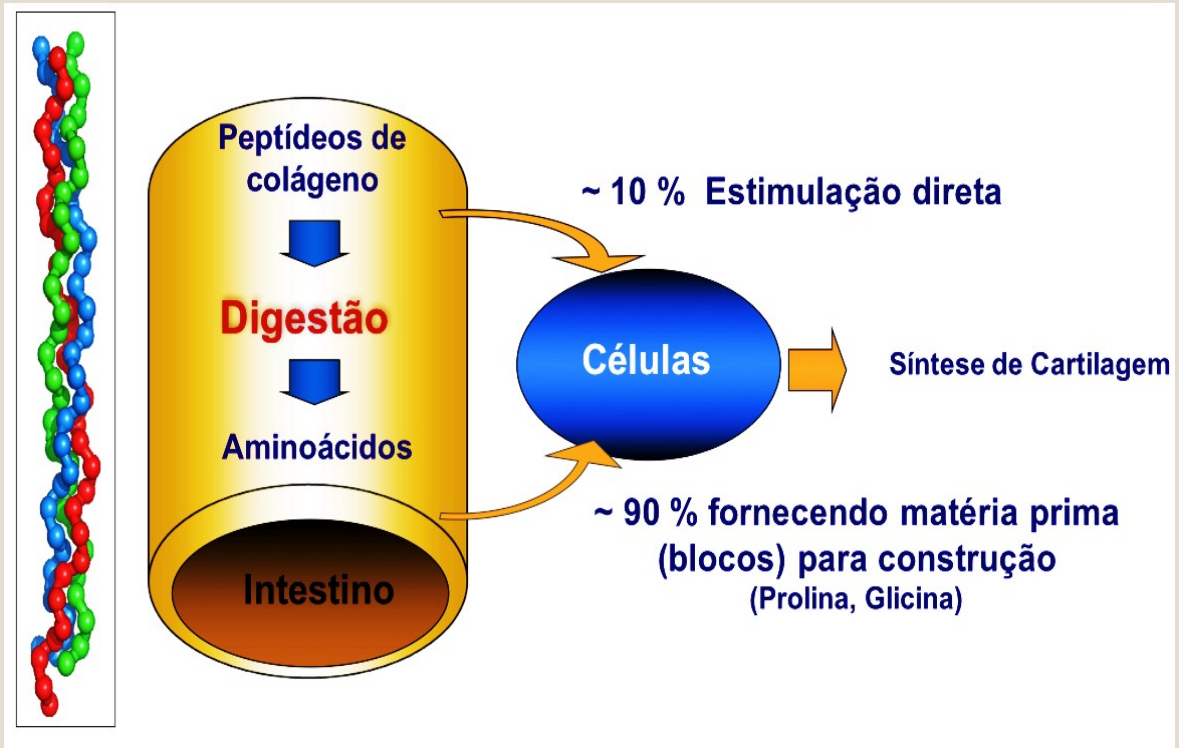
Pelo menos 16 tipos diferentes de colágeno no organismo

80-90% do colágeno no organismo são do tipo I, II, e III

Cartilagem Hialina: Colágeno Tipo II

COLÁGENOS HIDROLISADOS

Disfor, Mobility, Artrogen, etc



- Suplemento Alimentar
- “Building blocks”
- Grandes quantidades (10g)

Colágeno Não Desnaturado- UCII
Mecanismo de aumento de tolerância oral

Condres, Aletam,etc

Colágeno II não Desnaturado

Review

Nutraceuticals: do they represent a new era in the management of osteoarthritis? — a narrative review from the lessons taken with five products

Y. Henrotin †*, C. Lambert †, D. Couchourel ‡, C. Ripoll §, E. Chiotelli ‡

Revisão sistêmica de vários produtos: curcuma, vitamina D, colageno hidrolisado , extrato insaponificavel de abacate.

Estudos mais definitivos apenas para o extrato insaponificavel de abacate, mostrando superioridade ao placebo

Estudos de boa qualidade são necessários para conclusões a respeito da eficácia e se podem ser alternativas ao manejo da OA.

O uso deveria ser orientado por medicos

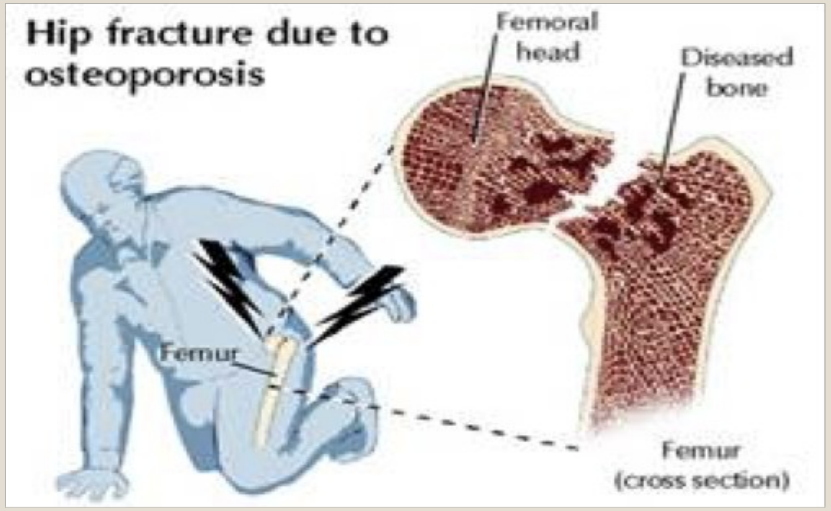
Osteoarthritis and Cartilage 19 (2011) 1e21

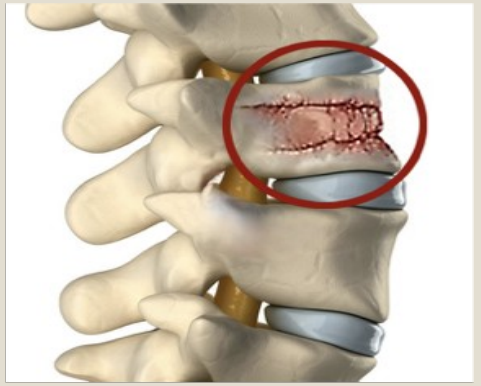
Segundo Caso Clínico

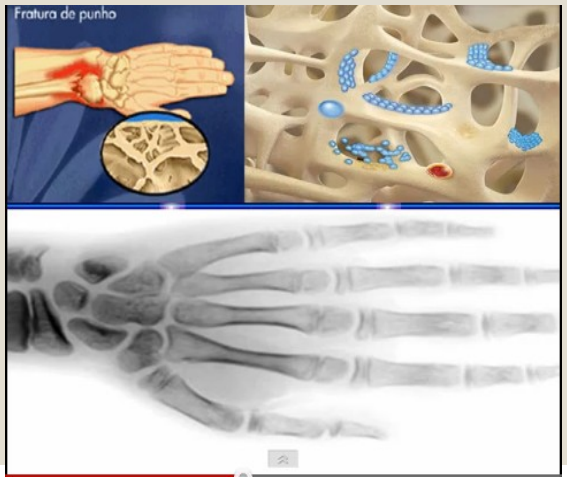
- Paciente sexo feminino, 76 anos, com queixa de dor crônica na região dorsal da coluna. Há alguns dias essa dor recrudesceu.
- As dores não estão aliviando com o repouso no leito e inclusive acordam a paciente à noite.
- Está perdendo altura progressivamente. Acha que já perdeu uns 4 cm. Ficando um pouco corcunda. A professora de pilates sempre recomenda que ela coloque os ombros para trás.
- Tem tido muita constipacão e tudo que come a deixa meio “empanzinada “.

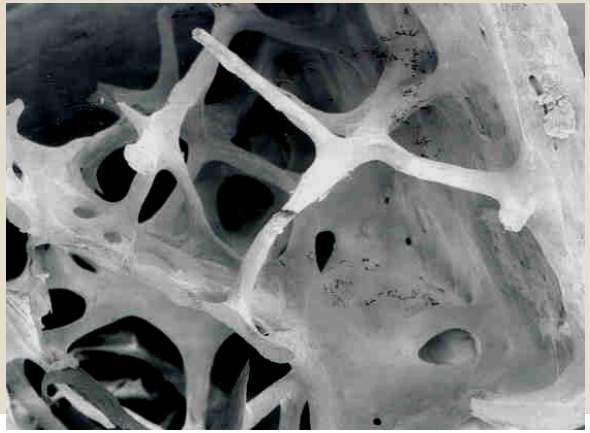
Osteoporose

- Fragilidade óssea = FRATURA!



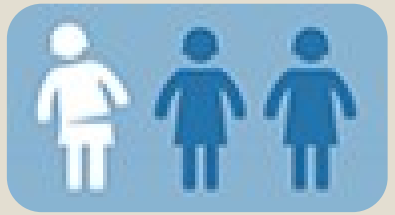




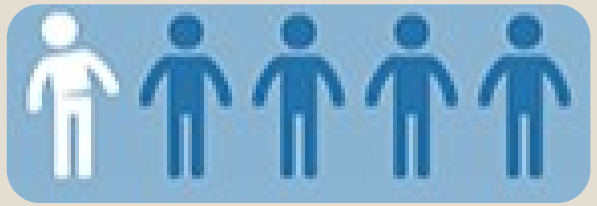


Epidemiologia da Osteoporose

- Epidemiologia da Osteoporose:
  - Doença frequente, afeta 1:3 mulheres e 1:5 homens
  - Deveria ser um diagnóstico frequente em nossos consultórios



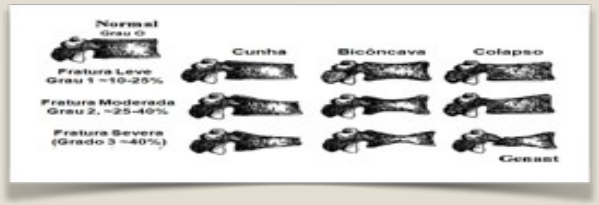
- Quem é o paciente com osteoporose:
  - Mulheres na pós menopausa, Idosos
  - Doenças secundárias: auto imunes, inflamatórias, DCV, DM, uso de glicocorticoide...

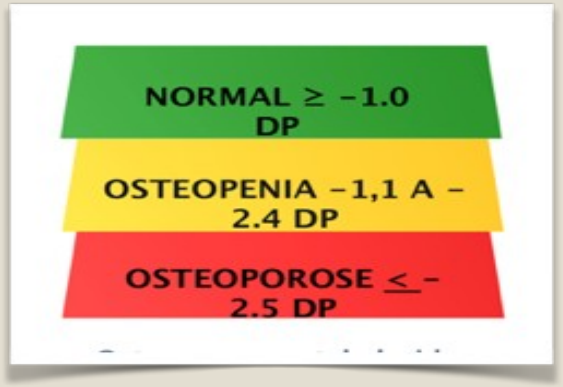


International Osteoporosis Foundation - https://www.iofbonehealth.org/osteoporosis-musculoskeletal-disorders

Evolução no Diagnóstico da Osteoporose

- Radiografias ⟶ DXA ⟶ FRAX





TBS

Fatores de Risco Clínico para Baixa Massa Óssea

- Baixo peso corporal
- Sarcopenia
- Idade Avançada
- Puberdade Tardia
- Menopausa precoce
- Doenças secundárias: AR, DM tipo I e II, SIDA, Hipertireoidismo, etc
- Uso de glicocorticoide

- Tabagismo
- Cálcio alimentar baixo
- Ingestão de álcool >3 d/dia
- Fratura Prévia
- História familiar de Osteoporose ou fratura por fragilidade em parente de 1º Grau

Riggs BL. *NEJM*. 1986;314:1676.
Ribot C. *Clin Endocrinol*. 1992;36:225.

ORIENTAÇÕES PARA CONTROLE DA OSTEOPOROSE

Alimentação Saudável

ASBMR WEBINAR PANEL ON TREATING PATIENTS WITH OP DURING THE COVID PANDEMIC
Site - asbmr.org/education.

JOINT GUIDANCE ON VITAMIN D FROM THE ASBMR, AACE, ENDOCRINE SOCIETY, ECTS, NOF, AND IOF

- Vitamina D associado a cálcio traz benefícios para o sistema musculo esquelético.
- Uma das melhores fontes de vitamina D é a exposição solar diária ~ 15-30 minutos..
- Em > 19 anos, suplementos de vitamina D na dose de 400- 1000UI/ dia podem estar indicados. Doses maiores dependerão da idade, níveis séricos, etc .
- As doses acima recomendadas de vitamina D são muito seguras.
- Manter níveis sanguíneos ótimos é desejado > 30ng/dL(Institute of Medicine –2011).

https://www.asbmr.org/ASBMRStatementsDetail/joint-guidance-on-vitamin-d-in-era-of-covid-19-fro. Pesquisado em 18.07.2020

CÁLCIO
INSTITUTE OF MEDICINE
OF THE NATIONAL ACADEMIES

	Crianças		Adultos					Gestantes/Lactantes	
idade	1-3	4-8	9-18	19-51	51-70	51-70*	> 71	< 18	> 18
mg/dia	700	1000	1.300	1.000	1.000	1.200	1.200	1.300	1.000

CRIANÇAS E ADOLESCENTES: maximizar o pico de massa óssea
ADULTOS: Manutenção de massa óssea
IDOSOS: Minimizar a perda de massa óssea

http://www.iom.edu/Reports/2010/Dietary-Reference-Intakes-for-Calcium-and-Vitamin-D/~/media/Files/Report%20Files/2010/Dietary-Reference-Intakes-for-Calcium-and-Vitamin-D/calciumvitd_lg.jpg

N Engl J Med. 2013 October 17; 369(16): 1537–1543.

clinical practice:

Calcium Supplements and Fracture Prevention

Douglas C. Bauer, M.D.

key Clinical points

Calcium Supplements and Fracture Prevention

- Consumption of calcium-rich foods and beverages is the preferred approach to ensuring adequate calcium intake. There is insufficient evidence to recommend routine calcium supplementation in community-dwelling adults, but supplements should be considered when dietary intake is inadequate.

CÁLCIO ALIMENTAR

Alimento	Porção	Cálcio (mg)	% Cálcio absorvido	Absorção estimada (mg)	Porções necessárias + 1 copo leite
Leite Integral	**1 copo (240 g)**	**300**	**32**	**96**	**1**
Iogurte	**1 copo (240 g)**	**300**	**32**	**96**	**1**
Queijo Branco	1 fatia média (30g)	300	32	96	1
Feijão	½ copo cozido	41	24	10	9.7
Couve	½ copo coz	61	49	30	3.2
Brócoli	½ copo coz	35	61	22	4.5
Espinafre	**½ copo coz**	**115**	**5**	**6**	**16.3**

Adaptado de: Buzinaro EF, et al. Arq Bras Endocrinol Metab. 2006;50(5):852-61;

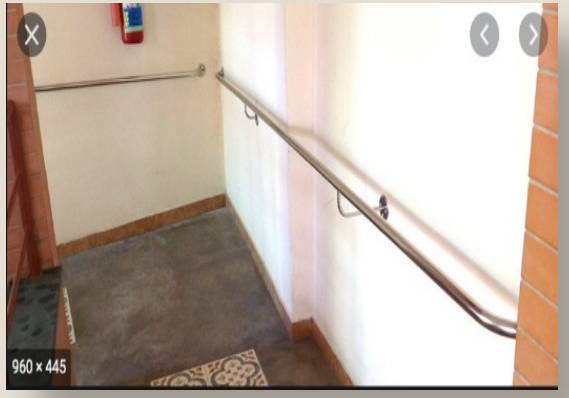
Risco para Quedas e Fraturas

Risco de quedas:

- ***Sarcopênicos***
- ***Déficit visual***
- ***Hipovitaminose D***
- ***Doenças crônicas mal acompanhadas***
- ***Déficit locomoção***
- ***Excesso de medicações psicotrópicas, hipotensoras...***
- ***Número menor de cuidadores***
- ***Serviços domésticos não usuais***

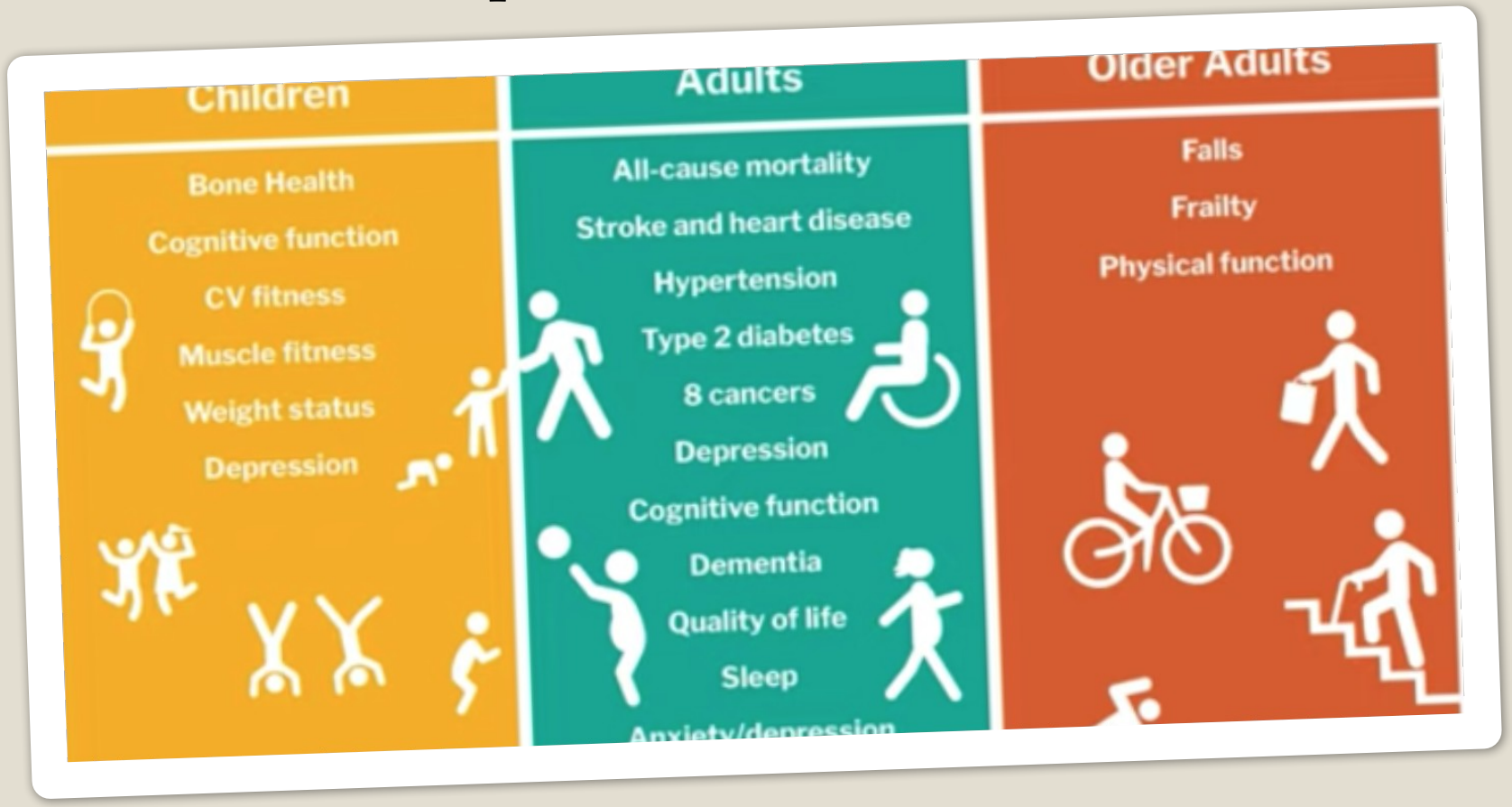
Kanis et al., *Eur J Radiol*. 2009

Então, vamos evitar as quedas!



Proteção!!

Gerenciar a Sarcopenia



https://www.physio-pedia.com/Physical_Activity_and_COVID-19

www.reumatologia.org.br = Exercicios em casa

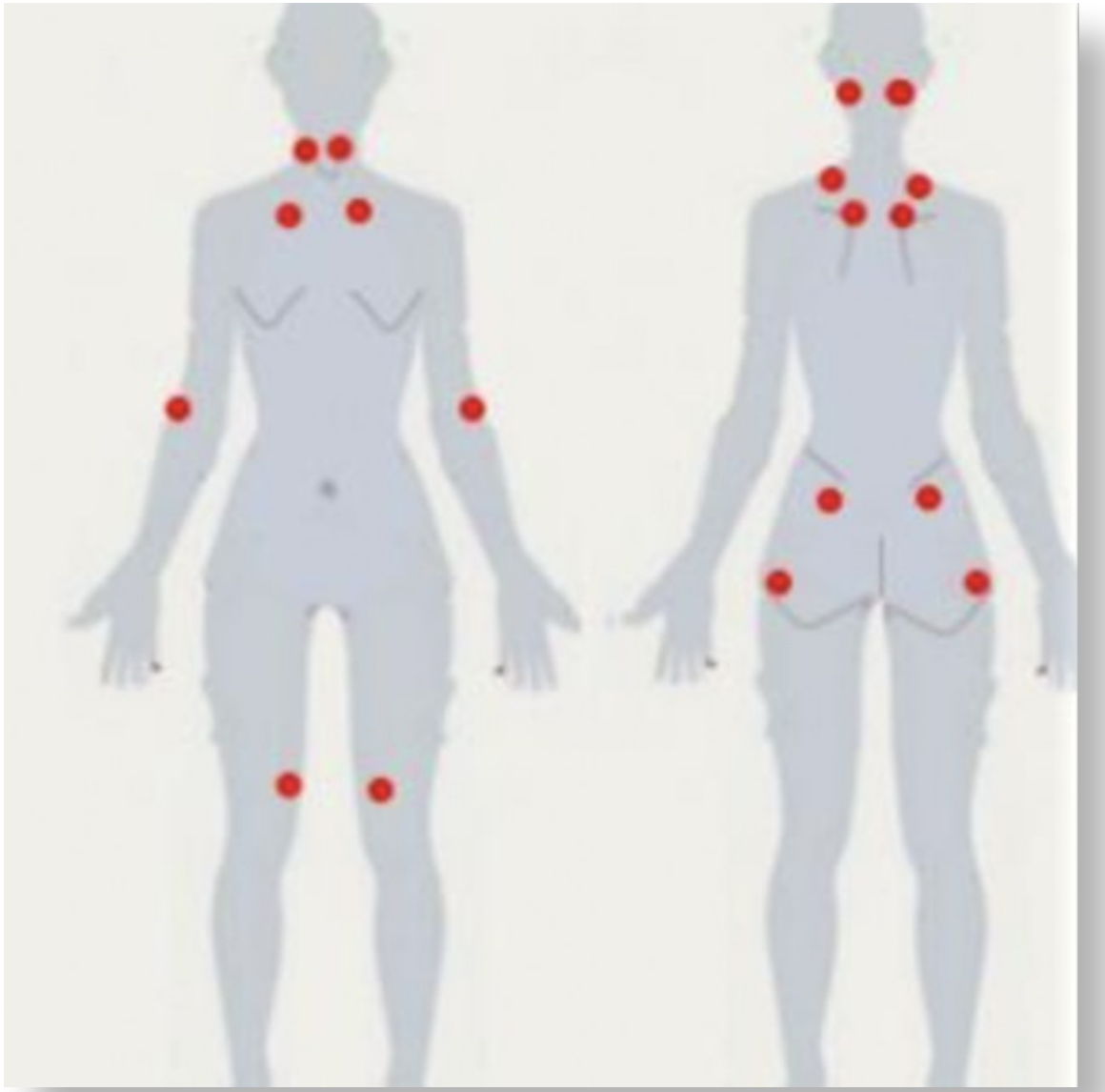
Medicamentos: seu médico vai escolher o melhor para você!

Antireabsortivos:

- Alendronato
- Risedronato
- Ibandronato
- Raloxifeno (SERM)
- Acido Zoledronico
- Denosumabe

Formadores Ósseos

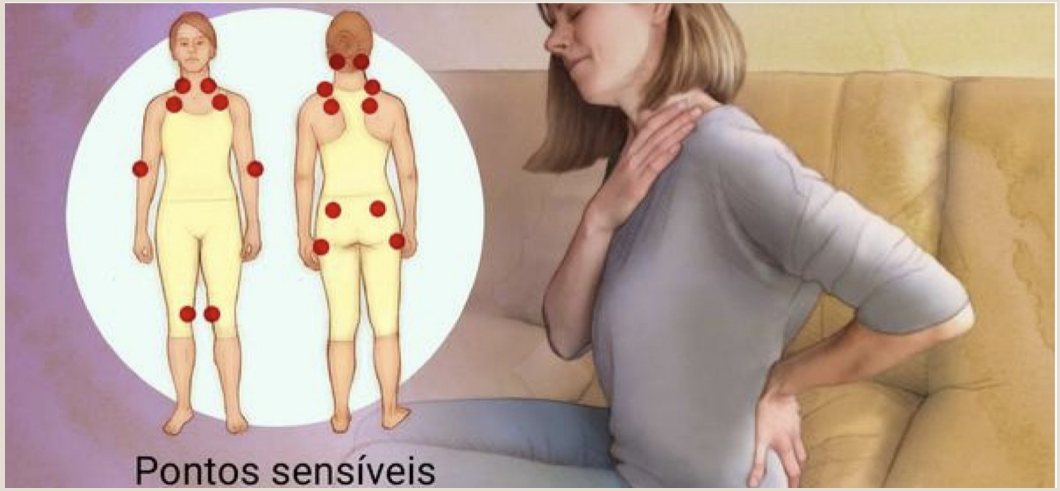
- Teriparatida
- Romosozumabe



Terceiro Caso Clínico

- Paciente sexo feminino, 56anos, com queixa de dores difusas no corpo. Parecem ser musculares ou as vezes articulares. Não tem hora para aparecer.
- As articulacões não ficam inchadas.
- Dorme mal, acorda cansada.
- Sempre meio iritada, qualquer coisa fica chorosa.
- Não tem vontade de sair

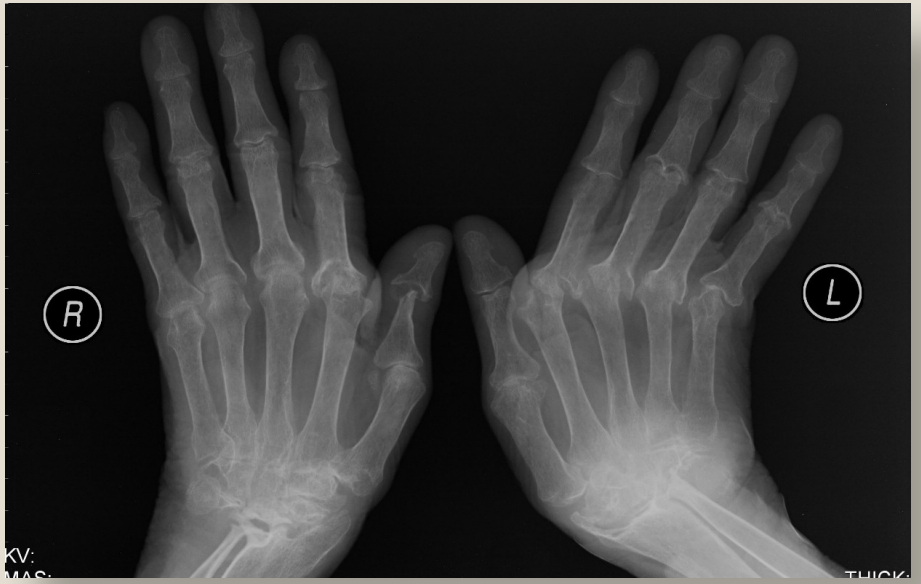
Fibromialgia

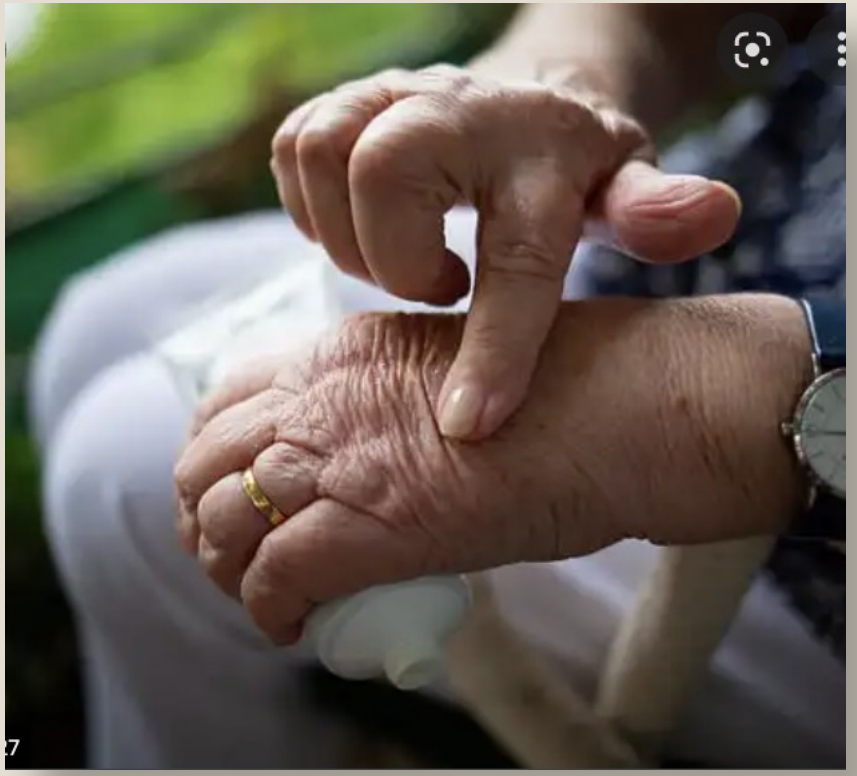


Quarto Caso Clínico

- Paciente sexo feminino 64 anos, com queixa de dores dores nas articulações das mãos: punhos e dedos, pior pela manhã.
- Sente uma rigidez para mover os dedos pela manhã e observa que os anéis não estão entrando mais.
- As dores não aliviam compeletamente com o repouso.
- As vezes tem dor noturna.
- Tem problemas nas unhas e na pele há muitos anos. A dermatologista acha que é psoriase, mas ela sempre tratou as unhas como micose.

Artrite Reumatoide





Mensagens para Casa

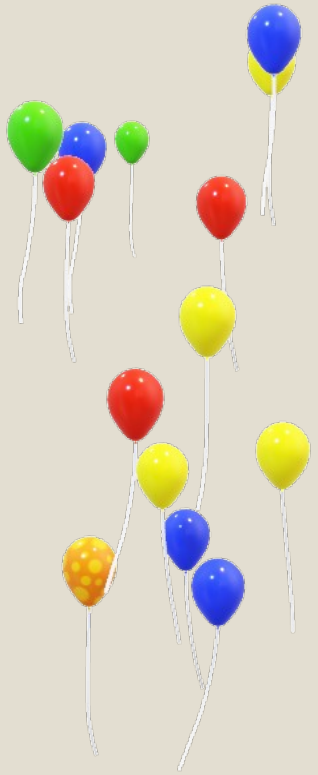
1. Existem muitas formas de reumatismo. O seu médico saberá qual o seu tipo e o melhor tratamento.
2. Devemos estar atentos às mensagens emitidas pelo nosso corpo para fazermos o diagnóstico precoce das doenças.
3. Reumatismo tem controle e, muitas vezes, cura.
4. Em qualquer doença crônica o paciente deverá se engajar no tratamento proposto.
5. Mesmo no meio dessa pandemia não podemos esquecer de tratar as doenças crônicas.

Obrigada pela atenção!!

LM

Dra. Laura Maria Carvalho de Mendonça

Reumatologia e Doenças Osteometabólicas
Universidade Federal do Rio de Janeiro
Titulada pela AMB em Reumatologia e Fisiatria
CRM RJ 52-46477-5



laura.reumato@yahoo.com.br

Telefone de contato: 21- 992 351 818
Consultorio: Rua Visconde de Pirajá 351/318
Forum de Iapnema
Em frente ao metro da Praça Nossa Senhora da Paz