



ESPONDILOARTRITE

AS ESPONDILOARTRITES (ESPA) SÃO UM GRUPO DE DOENÇAS REUMÁTICAS DE CARÁTER INFLAMATÓRIO QUE ENVOLVEM O ESQUELETO AXIAL E/OU PERIFÉRICO QUE COMPARTILHAM MECANISMOS GENÉTICOS, FISIOPATOLÓGICOS E MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS TÍPICAS. INCLUEM:

- ESPONDILITE ANQUILOSANTE (EA) (FORMA PROTOTÍPICA).
- ARTRITE PSORIÁSICA (APS).
- ARTRITE REATIVA (SÍNDROME DE REITER).
- ESPONDILOARTRITE ASSOCIADA A DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS (ARTRITE ENTEROPÁTICA).
- ESPONDILOARTRITE INDIFERENCIADA.

CARACTERÍSTICAS COMUNS:

- ENVOLVIMENTO AXIAL (SACROILEÍTE E ESPONDILITE; ACOMETIMENTO ASCENDENTE) E/OU PERIFÉRICO (ARTRITE, ENTESITE, DACTILITE).
- ASSOCIAÇÃO COM HLA-B27 (ESPECIALMENTE NA EA).
- SEQUÊNCIA DE GENES QUE ATUA NO CONTROLE DO RECONHECIMENTO E RESPOSTA A ANTÍGENOS
- 90% DOS PACIENTES BRANCOS COM EA TEM HLA-B27 POSITIVO, MAS A PREVALÊNCIA DO ALELO NA POPULAÇÃO GERAL É DE 9%
- MANIFESTAÇÕES EXTRA-ARTICULARES (UVEÍTE, PSORÍASE, DII).

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

AXIAIS:

- DOR INFLAMATÓRIA LOMBAR (MELHORA COM ATIVIDADE, PIORA AO REPOUSO, RIGIDEZ MATINAL >30 MIN).
- SACROILEÍTE (DOR GLÚTEA ALTERNADA).
- PROGRESSÃO PARA ANQUILOSE VERTEBRAL (SINAL DO "BAMBU" NA RADIOGRAFIA).

PERIFÉRICAS:

- ARTRITE ASSIMÉTRICA (GRANDES ARTICULAÇÕES, MEMBROS INFERIORES).
- ENTESITE (INFLAMAÇÃO DE INSERÇÕES TENDÍNEAS, COMO TENDÃO DE AQUILES).
- DACTILITE ("DEDO EM SALSICHA").

EXTRA-ARTICULARES:

- OCULARES: UVEÍTE ANTERIOR AGUDA (25-30% DOS CASOS).
- CUTÂNEAS: PSORÍASE (EM APS).
- GASTROINTESTINAIS: DOENÇA DE CROHN/RETOCOLITE ULCERATIVA.
- CARDÍACAS: AORTITE, BLOQUEIO AV.

EPIDEMIOLOGIA E FATORES DE RISCO

- PREVALÊNCIA: 0,1-1,4% (VARIA CONFORME POPULAÇÃO E HLA-B27).
- GÊNERO: EA É MAIS COMUM EM HOMENS (3:1); APS IGUAL ENTRE SEXOS.
- GENÉTICA: HLA-B27 EXPLICA 20-30% DO RISCO HEREDITÁRIO.
- AMBIENTAIS: INFECÇÕES (REA PÓS-INFECÇÃO GASTROINTESTINAL/GENITURINÁRIA).

COMPLICAÇÕES

ANQUILOSE VERTEBRAL → LIMITAÇÃO FUNCIONAL GRAVE.

FRATURAS VERTEBRAIS (OSTEOPOROSE SECUNDÁRIA).

COMORBIDADES CARDIOVASCULARES (AORTITE, VALVULOPATIA).

DIAGNÓSTICO

CRITÉRIOS ASAS (ASSESSMENT OF SPONDYLOARTHRITIS INTERNATIONAL SOCIETY):

- AXIAL: DOR LOMBAR INFLAMATÓRIA + SACROILEÍTE (IMAGEM) OU HLA-B27 + ≥ 1 CARACTERÍSTICA (UVEÍTE, ENTESITE, ARTRITE, ETC.).
- PERIFÉRICO: ARTRITE/ENTESITE/DACTILITE + ≥ 1 CARACTERÍSTICA (UVEÍTE, PSORÍASE, DII, ETC.) OU HLA-B27 + ≥ 2 CARACTERÍSTICAS.

EXAMES COMPLEMENTARES:

- IMAGEM:
 - RADIOGRAFIA (SACROILEÍTE GRAU ≥ 2 BILATERAL OU UNILATERAL GRAU 3-4).
 - RM (EDEMA ÓSSEO SUBCONDRA NA SACROILEÍTE PRECOCE).
- LABORATÓRIO:
 - HLA-B27 (PRESENTE EM 90% DA EA, MAS NÃO É DIAGNÓSTICO ISOLADO).
 - PCR/VHS ELEVADOS (INESPECÍFICOS).

TRATAMENTO

OBJETIVO: CONTROLAR INFLAMAÇÃO, PRESERVAR FUNÇÃO E PREVENIR DEFORMIDADES.

1. NÃO FARMACOLÓGICO:

- FISIOTERAPIA (EXERCÍCIOS PARA MOBILIDADE AXIAL).
- REABILITAÇÃO POSTURAL.
- EXERCÍCIOS FÍSICOS.
- CESSAR TABAGISMO.

2. FARMACOLÓGICO:

- AINES (PRIMEIRA LINHA PARA DOR AXIAL; EX.: CELECOXIBE).
- CONTÍNUO EM DOSE PLENA NO INÍCIO, PARA CONTROLAR A INFLAMAÇÃO E A PROGRESSÃO DA DOENÇA -> DEPOIS DIMINUI DOSE E, SE POSSÍVEL, RETIRA
- DMARDS CONVENCIONAIS (SULFASSALAZINA, METOTREXATO) – EFICAZES APENAS PARA ARTRITE PERIFÉRICA.
- BIOLÓGICOS:
 - ANTI-TNF (INFLIXIMABE, ADALIMUMABE) – INDICADOS PARA DOENÇA AXIAL REFRATÁRIA.
 - PARA EA REFRATÁRIA A AINE
 - ANTI-IL-17 (SECUQUINUMABE) – ESPECIALMENTE EM APS.
- CORTICOIDES:
 - SISTÊMICOS (CURTO PRAZO PARA FLARES).
 - INTRA-ARTICULARES (PARA ARTRITE PERIFÉRICA).

3. CIRÚRGICO:

- ARTROPLASTIA (EM CASOS AVANÇADOS DE ARTRITE PERIFÉRICA).

ESPONDILITE ANQUILOSANTE

- EPIDEMIOLOGIA: ADULTOS JOVENS (20-45 ANOS), PREDOMÍNIO NO SEXO MASCULINO E EM CAUCASIANOS; 0,5% DA POPULAÇÃO
- FISIOPATOLOGIA: GENÉTICA (90% DO RISCO) + AMBIENTE → ATIVAÇÃO IMUNE + PRODUÇÃO DE CITOCINAS INFLAMATÓRIAS = ENTESITE (INFLAMAÇÃO DOS LIGAMENTOS E TENDÕES, LOCAL DE INSERÇÃO AOS OSSOS)
- MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS: MANIFESTAÇÕES ARTICULARES E EXTRA-ARTICULARES
 - ARTICULARES:
 - LOMBALGIA INFLAMATÓRIA - DURAÇÃO > 3 MESES (CRÔNICAS), INÍCIO < 40 ANOS, INSIDIOSO, MELHORA COM EXERCÍCIO, SEM MELHORA COM REPOUSO
 - DOR GLÚTEA ALTERNANTE (SACRO-ILÍACAS); LOMBOCIATALGIA
 - ARTRITE - PADRÃO DE OLIGOARTRITE, GRANDES ARTICULAÇÕES DE MMII, ASSIMETRIA

- ENTESITE - TENDÃO DE AQUILES
- DACTILITE
- EXTRA-ARTICULARES:
 - UVEÍTE ANTERIOR - AGUDA, UNILATERAL, RECORRENTE; DOR, VERMELHIDÃO E FOTOSSENSIBILIDADE
 - INSUFICIÊNCIA AÓRTICA, FIBROSE PULMONAR APICAL, NEFROPATIA POR IGA, AMILOIDOSE SECUNDÁRIA, COLITE
- DIAGNÓSTICO:
 - EXAME FÍSICO: TESTE DE SCHOBER (MOBILIDADE DA COLUNA LOMBAR -> 10CM EM PÉ X MEDIDA NO MÁXIMO DA FLEXÃO -> NORMAL SE +4-6CM PELO MENOS), TESTE DE FABERE (POSIÇÃO DO 4, VER SE TEM DOR CONTRALATERAL)
 - LABORATORIAIS: HLA-B27, ELEVAÇÃO DE PROVAS DE ATIVIDADE INFLAMATÓRIA (PCR E VHS), LÍQUIDO SINOVIAL INFLAMATÓRIO, FAN E FR NEGATIVOS
 - IMAGEM: RX DE SACROILÍACAS (1º EXAME, MANDATÓRIO PARA O DIAGNÓSTICO -> CRITÉRIOS DE NEW YORK), RM SACROILÍACAS (DETECTA ALTERAÇÕES PRECOSES); RX COLUNA VERTEBRAL
 - RX SACROILÍACAS: NORMAL (ESPAÇO ARTICULAR BEM NÍTIDO) X ALTERAÇÕES: ESCLEROSE/ANQUILOSE (INEXISTÊNCIA) DO ESPAÇO ARTICULAR
 - OSTEÓFITOS (ESPONDILOARTROSE) X SINDESMÓFITOS (EA, OSSÍCULOS VERTICAIS QUE UNEM AS VÉRTEBRAS -> "COLUNA EM BAMBU" E "POSIÇÃO DO ESQUIADOR")
- TRATAMENTO: INÍCIO SEMPRE COM AINE CONTÍNUO EM DOSE AMPLA, PODE RETIRAR NO FUTURO, SE REMISSÃO; CASOS REFRATÁRIOS = ANTI-TNF

REFERÊNCIAS

1. HOCHBERG, MARC C. **REUMATOLOGIA**. 6. ED. RIO DE JANEIRO: GEN GUANABARA KOOGAN, 2016. E-BOOK. P.686. ISBN 9788595155664. DISPONÍVEL EM: [HTTPS://APP.MINHABIBLIOTECA.COM.BR/READER/BOOKS/9788595155664/](https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595155664/). ACESSO EM: 04 ABR. 2025.