



OSTEOARTROSE

A OSTEOARTROSE (OA) É A FORMA MAIS COMUM DE ARTRITE CRÔNICA E CONSTITUI IMPORTANTE CAUSA DE INCAPACIDADE, DECORRENTE TANTO DA DOR QUANTO DA DESTRUIÇÃO ARTICULAR. AS LESÕES RESULTAM DA INTERAÇÃO DE MECANISMOS INFLAMATÓRIOS, MECÂNICOS E GENÉTICOS, QUE COMPROMETEM NÃO APENAS A CARTILAGEM ARTICULAR, MAS TAMBÉM O OSSO SUBCONDRA, OS LIGAMENTOS, OS MENISCOS E A MUSCULATURA PERIARTICULAR. EMBORA NÃO EXISTA UMA CAUSA ÚNICA DEFINIDA, RECONHECEM-SE FATORES DESENCADEANTES E AGRAVANTES ENVOLVIDOS EM SUA EVOLUÇÃO. AS ARTICULAÇÕES MAIS ACOMETIDAS SÃO JOELHOS, QUADRI E MÃOS, ESPECIALMENTE AS INTERFALÂNGICAS DISTAIS E PROXIMAIS E A BASE DO POLEGAR. A DOENÇA COSTUMA SER IDENTIFICADA EM SUA FORMA SINTOMÁTICA, COM PREVALÊNCIA CRESCENTE APÓS OS 50 ANOS, SENDO RESPONSÁVEL POR CERCA DE 90% DAS INDICAÇÕES DE ARTROPLASTIA DE QUADRIL E JOELHO.

PATOGÊNESE

NO PROCESSO PATOLÓGICO, A CARTILAGEM HIALINA ARTICULAR É O PRINCIPAL TECIDO ATINGIDO. ESSE TECIDO, AVASCULAR E ANEURAL, SOFRE DESGASTE PROGRESSIVO EM ÁREAS SUBMETIDAS A MAIOR SOBRECARGA MECÂNICA. ALÉM DISSO, OBSERVA-SE DEGENERAÇÃO DE FIBROCARILAGENS, COMO OS MENISCOS, ESCLEROSE DO OSSO SUBCONDRA, FORMAÇÃO DE OSTEÓFITOS NAS MARGENS ARTICULARES, ENFRAQUECIMENTO E ATROFIA MUSCULAR, FROUXIDÃO OU RUPTURA LIGAMENTAR E, EM ALGUMAS ARTICULAÇÕES, SINOVITE. A PERDA LOCALIZADA DA CARTILAGEM,

ASSOCIADA À REMODELAÇÃO ÓSSEA, PODE PROVOCAR DESALINHAMENTO ARTICULAR, AUMENTANDO A CONCENTRAÇÃO DE CARGAS SOBRE DETERMINADAS REGIÕES E AGRAVANDO O DANO TANTO DA CARTILAGEM QUANTO DO OSSO ADJACENTE. ESSE PROCESSO PODE SER DESENCADEADO POR TRAUMAS AGUDOS OU POR MICROLESÕES REPETITIVAS E SUTIS. APESAR DE A CARTILAGEM APRESENTAR ALGUMA CAPACIDADE DE RENOVAÇÃO ESTIMULADA PELO USO DIÁRIO E PELA CARGA FISIOLÓGICA, ESSE REPARO É LIMITADO. FATORES COMO PREDISPOSIÇÃO GENÉTICA, ENVELHECIMENTO E ALTERAÇÕES METABÓLICAS POUCO COMPREENDIDAS AUMENTAM A VULNERABILIDADE DA CARTILAGEM A SOBRECARGAS QUE, EM CONDIÇÕES NORMAIS, SERIAM BEM TOLERADAS. A DOR DA OSTEOARTROSE NÃO SE ORIGINA DA CARTILAGEM, UMA VEZ QUE ELA NÃO POSSUI INERVAÇÃO, MAS SIM DE ESTRUTURAS RICAMENTE INERVADAS, COMO ÊNTESES, LIGAMENTOS E O OSSO SUBCONDRA. NESSAS REGIÕES, OS NOCICEPTORES PODEM SER ATIVADOS POR ESTÍMULOS MECÂNICOS OU POR MEDIADORES QUÍMICOS ALGOGÊNICOS, COMO A PROTAGLANDINA E2, LIBERADA LOCALMENTE.

QUADRO CLÍNICO

NA OSTEOARTROSE, OS SINTOMAS INICIAIS COSTUMAM SE MANIFESTAR COMO DESCONFORTO OU DOR LEVE AO UTILIZAR A ARTICULAÇÃO AFETADA. COM A PROGRESSÃO DA DOENÇA, A DOR ARTICULAR TENDE A SE TORNAR MAIS INTENSA, ACOMPANHADA DE DIFICULDADE CRESCENTE PARA REALIZAR ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA, COMO SEGURAR OBJETOS, ESCREVER, SUBIR ESCADAS, ENTRE OUTRAS. A RIGIDEZ ARTICULAR É DESCRITA COMO SENSÇÃO DE INCHAÇO E LENTIFICAÇÃO DOS MOVIMENTOS, GERALMENTE APÓS PERÍODOS DE INATIVIDADE, COMO PELA MANHÃ OU AO LEVANTAR-SE APÓS PERMANECER SENTADO POR LONGO TEMPO. NA OSTEOARTROSE, ESSA RIGIDEZ COSTUMA DURAR POUCOS MINUTOS, QUASE SEMPRE MENOS DE 30, E SE RESTRINGE ÀS ARTICULAÇÕES SINTOMÁTICAS. A FORMAÇÃO ÓSSEA HIPERTRÓFICA EM ARTICULAÇÕES INTERFALÂNGICAS PODE COMPROMETER A DESTREZA MANUAL, DIFICULTANDO TAREFAS MOTORAS FINAS, COMO TRICOTAR, COSTURAR OU TOCAR INSTRUMENTOS MUSICAIS. AS ARTICULAÇÕES INTERFALÂNGICAS DISTAIS (IFD) SÃO FREQUENTEMENTE ACOMETIDAS, APRESENTANDO AUMENTO ÓSSEO PROGRESSIVO AO LONGO DOS ANOS, CONHECIDO COMO NÓDULOS DE HEBERDEN. ALTERAÇÕES SEMELHANTES PODEM OCORRER NAS INTERFALÂNGICAS PROXIMAIS

(IFP), CARACTERIZANDO OS NÓDULOS DE BOUCHARD. OUTRO ACHADO COMUM É A PRESENÇA DE RANGIDO, ESTALIDO OU CREPITAÇÃO DURANTE OS MOVIMENTOS, CAUSADA PELO ATRITO ENTRE SUPERFÍCIES ARTICULARES IRREGULARES, MAIS EVIDENTE NOS MOVIMENTOS ATIVOS. A DOENÇA TAMBÉM PODE LEVAR À PERDA FUNCIONAL E LIMITAÇÃO DA AMPLITUDE DE MOVIMENTO, EM CONSEQUÊNCIA DA DOR, SINOVITE, DERRAME ARTICULAR OU CONTRATURAS DOS TECIDOS MOLES PERIARTICULARES. NÃO HÁ EXAMES LABORATORIAIS ESPECÍFICOS PARA CONFIRMAR A OSTEOARTROSE, MAS ELES PODEM SER ÚTEIS NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL, ESPECIALMENTE PARA EXCLUIR CONDIÇÕES COMO ARTRITE REUMATOIDE. JÁ OS EXAMES RADIOGRÁFICOS AUXILIAM NA CONFIRMAÇÃO DIAGNÓSTICA, EVIDENCIANDO ALTERAÇÕES CLÁSSICAS DESCRITAS HÁ DÉCADAS, COMO ESTREITAMENTO DO ESPAÇO ARTICULAR, PRESENÇA DE OSTEÓFITOS, FORMAÇÃO DE CISTOS SUBCONDRAIS E ESCLEROSE ÓSSEA (EBURNAÇÃO).

TRATAMENTO

OS PRINCIPAIS OBJETIVOS DO TRATAMENTO DA OSTEOARTROSE SÃO O ALÍVIO DOS SINTOMAS E A MELHORA DA MOBILIDADE, UMA VEZ QUE NÃO EXISTEM ESTRATÉGIAS CAPAZES DE IMPEDIR A PROGRESSÃO DO DANO ESTRUTURAL ARTICULAR. AS MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS INCLUEM A PREVENÇÃO DE SITUAÇÕES QUE POSSAM AGRAVAR A LESÃO ARTICULAR, BEM COMO A PRÁTICA REGULAR DE EXERCÍCIOS DE FORTALECIMENTO MUSCULAR, QUE CONTRIBUEM PARA REDUZIR A SOBRECARGA SOBRE A ARTICULAÇÃO E PREVENIR SARCOPENIA. A PERDA DE PESO É FORTEMENTE RECOMENDADA PARA TODOS OS PACIENTES COM OSTEOARTROSE SINTOMÁTICA EM MEMBROS INFERIORES QUE APRESENTEM SOBREPESO, POIS AUXILIA NA DIMINUIÇÃO DA CARGA ARTICULAR. O USO DE ÓRTESES PODE SER BENÉFICO, PRINCIPALMENTE PARA CONTROLE DOS SINTOMAS, MAS TAMBÉM PARA CORRIGIR FORÇAS BIOMECÂNICAS ANORMAIS QUE ATUAM SOBRE A ARTICULAÇÃO. EM CASOS DE DOR EM ARTICULAÇÕES DE CARGA, DISPOSITIVOS AUXILIARES, COMO BENGALAS, MULETAS OU ANDADORES, PODEM SER ÚTEIS NO MANEJO CLÍNICO. ENTRE AS ABORDAGENS FARMACOLÓGICAS, OS AGENTES TÓPICOS MAIS UTILIZADOS INCLUEM PREPARAÇÕES COM CAPSAICINA, LIDOCAÍNA E ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTEROIDAIIS (AINES). ENTRE OS MEDICAMENTOS DE USO SISTÊMICO, DESTACAM-SE O PARACETAMOL, OS PRÓPRIOS AINES E ANALGÉSICOS DE AÇÃO CENTRAL, COMO A DULOXETINA E OS OPIOIDES, ESTES ÚLTIMOS

RESERVADOS PARA USO EM CURTO PRAZO. CORTICOSTEROIDES INTRA-ARTICULARES DE DEPÓSITO SÃO RECOMENDADOS POR DIVERSAS DIRETRIZES COMO OPÇÃO TERAPÊUTICA EM PACIENTES COM OSTEOARTROSE QUE MANTÊM SINTOMAS APESAR DO TRATAMENTO CLÍNICO. NOS CASOS EM QUE A TERAPIA CONSERVADORA FALHA, A ARTROPLASTIA TOTAL TORNA-SE UMA ALTERNATIVA EFICAZ, ESPECIALMENTE NO QUADRIL, COM ALTAS TAXAS DE SUCESSO QUANDO BEM INDICADA, PROPORCIONANDO AO PACIENTE ALÍVIO COMPLETO DA DOR E RESTAURAÇÃO DA CAPACIDADE DE DEAMBULAÇÃO. PARALELAMENTE AO TRATAMENTO DIRECIONADO À OSTEOARTROSE, É FUNDAMENTAL O MANEJO ADEQUADO DAS COMORBIDADES, UMA VEZ QUE O CONTROLE DESSAS CONDIÇÕES AUXILIA NA PRESERVAÇÃO DA FORÇA MUSCULAR E DO EQUILÍBRIO, PREVENINDO A PIORA DOS SINTOMAS ARTICULARES E A PROGRESSÃO DA INCAPACIDADE FUNCIONAL.

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: 06 ABR. 2025.