

Doenças Articulares

Cadeira de Ortopedia - FML

ARTRITE REUMATÓIDE

EPIDEMIOLOGIA

3% da população

F>M

Início na 4^a/5^a década

ETIOLOGIA

Teoria do agente viral com factor desencadeante da resposta imunológica IgG e IgM contra IgG (factor reumatóide presente em 80%)

Pré determinação – HLA DR4

ARTRITE REUMATÓIDE

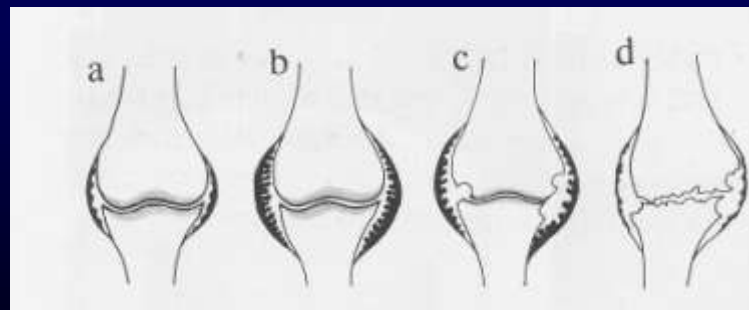
PATOLOGIA: Atinge a SINOVIAL e Bainhas tendinosas

Estádio 1 – (Sinovite) / espessamento sinovial,
derrame rico em células

Articulações edemaciadas e dolorosas

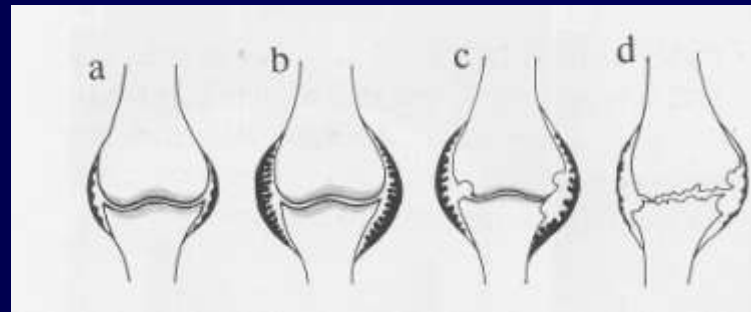
Tendões integros - REVERSÍVEL

Estádio 2 – (Destrutiva) / destruição da cartilagem
rotura tendinosa



ARTRITE REUMATÓIDE

PATOLOGIA: Atinge a SINOVIAL e Bainhas tendinosas



Estádio 3 - (Deformidade) / Combinação da destruição cartilágnea, alongamento e estiramento capsuloligamentar e roturas tendinosas – **INSTABILIDADE e DEFORMIDADE RIGIDEZ ARTICULAR**

ARTRITE REUMATÓIDE

PATOLOGIA: Doença extra - articular

Nódulo Reumatóide – granuloma subcutâneo nas proeminências ósseas

Linfadenopatia, Vasculite, Défice de força muscular

Doença Visceral: Pulmão, coração, Rins, SNC, GI

ARTRITE REUMATÓIDE

QUADRO CLÍNICO

Poliartrite simétrica, aparecimento insidioso, atingindo essencial/ as mãos e os pés, acompanhado de rigidez matinal e sensação de mal-estar

Estádio 1 – (Sinovite)

Edema, calor, art. Proximais dos dedos e punho com envolvimento tendinoso.

Progressão para outras articulações



ARTRITE REUMATÓIDE

QUADRO CLÍNICO

Poliartrite simétrica, aparecimento insidioso, atingindo essencial/ as mãos e os pés, acompanhado de rigidez matinal e sensação de mal-estar

Estádio 2 – (Destrutiva)

Mobilidade diminuída podendo surgir rotura tendinosa

Nódulos reumatóides 25%
(patognomónimos doença)



ARTRITE REUMATÓIDE

QUADRO CLÍNICO

Poliartrite simétrica, aparecimento insidioso, atingindo essencial/ as mãos e os pés, acompanhado de rigidez matinal e sensação de mal-estar

Estádio 3 – (Deformidade)

Dedos desviados para lado cubital – sub-/luxação

Défice extensão dos cotovelos

Défice abdução do ombro

Joelhos edemaciados em flexo e em valgo

Dedos do pé em garra com calosidades

Atrofias musculares

Rigidez cervical



ARTRITE REUMATÓIDE

RADIOLOGIA

Estádio 1 – (Sinovite)

Edema das partes moles

OSTEOPOROSE PERIARTICULAR



ARTRITE REUMATÓIDE

RADIOLOGIA

Estádio 2 – (Destrutiva)

Estreitamento da interlinha articular

Erosões marginais – punho, mão e pés

Estádio 3 - (Deformidade)

Destruição articular



ARTRITE REUMATÓIDE

LABORATÓRIO

VS

PCR

FACTOR REUMATÓIDE: + em 80% doentes

Ac antinucleares

ARTRITE REUMATÓIDE

DIAGNÓSTICO:

CRITÉRIOS – ARA (7) at least four

- (1) – Poliartrite bilateral simétrica
- (2) – Articulações proximais das mãos e pés
- (3) – pelo menos durante 6 semanas

DIAGNÓSTICO CERTEZA na presença de nódulos reumatóides e erosões periarticulares no RX

FR+ na ausência de sintomas não é suficiente

FR- não excluí a doença – **VALOR DE PROGNÓSTICO**

ARTRITE REUMATÓIDE

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Artropatia de Heberden – articulações distais da mão

Doença de Reiter – Grandes articulações e coluna

Uretrite e Conjuntivite: **Can't see, pee, bend the Knee**

Espondilite Anquilosante – Doença das art. Intervertebrais

Gota poliarticular – Grandes e pequenas Art. – Tofos Gotosos

Polimialgia reumática

ARTRITE REUMATÓIDE

COMPLICAÇÕES DA DOENÇA ARTICULAR

ROTURA CAPSULAR

Libertação de líquido articular para as partes moles
TT – imobilização + corticóides intraarticulares,
sinovectomia

INFECÇÃO

?Aumento súbito das queixas articulares?

ARTRITE REUMATÓIDE

TRATAMENTO - 4 PRINCÍPIOS

1 – PARAR O PROCESSO DE SINOVITE

2 – PREVENIR A DEFORMIDADE

3 – RECONSTRUÇÃO ARTICULAR

4 - REABILITAÇÃO

ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR

ARTRITE REUMATÓIDE

TRATAMENTO - PARAR O PROCESSO DE SINOVITE

a) – AINE

b) – DROGAS MODIFICADORAS DA DOENÇA

c) – CORTICÓIDES

d) – REPOUSO E IMOBILIZAÇÃO

e) - SINOVECTOMIA

ARTRITE REUMATÓIDE

TRATAMENTO – PREVENIR A DEFORMIDADE

a) – FISIOTERAPIA

b) – CIRURGIA

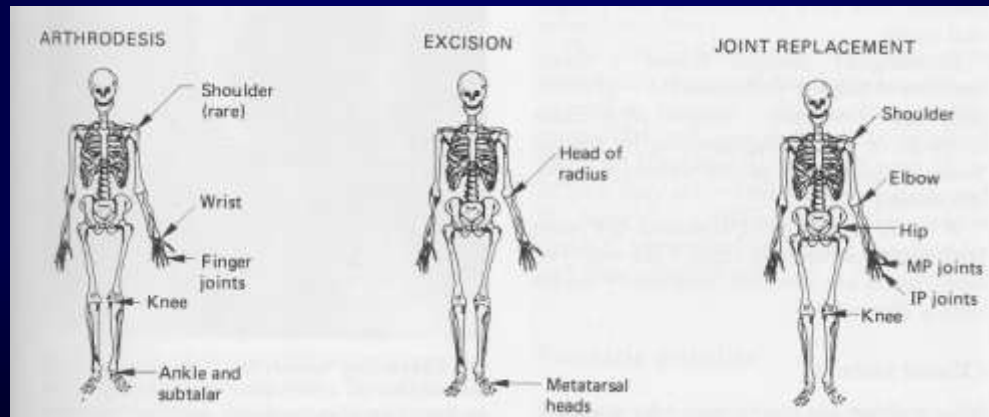
Tratar as roturas tendinosas e a instabilidade



ARTRITE REUMATÓIDE

TRATAMENTO – RECONSTRUIR

- a) – OSTEOTOMIAS
- b) – ARTRODESES
- c) **ARTROPLASTIAS**



ARTRITE REUMATÓIDE

TRATAMENTO – REABILITAÇÃO

a) – Treino especial

b) – INTEGRAÇÃO SOCIAL E PROFISSIONAL

c) – ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO

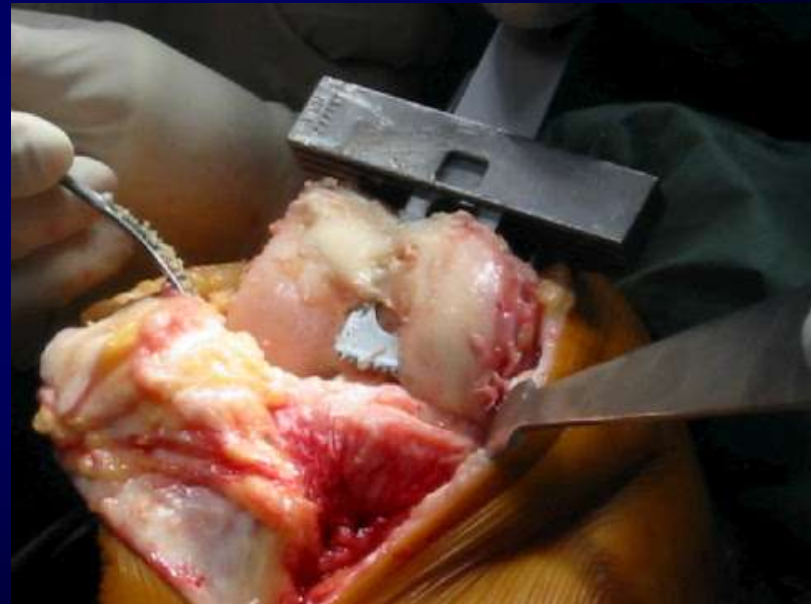
! NECESSIDADES DO DOENTE !

OSTEOARTROSE

DOENÇA DEGENERATIVA COM PERDA DA
CARTILAGEM ARTICULAR E NEOFORMAÇÃO
TECIDO ÓSSEO E FIBROSE CAPSULAR

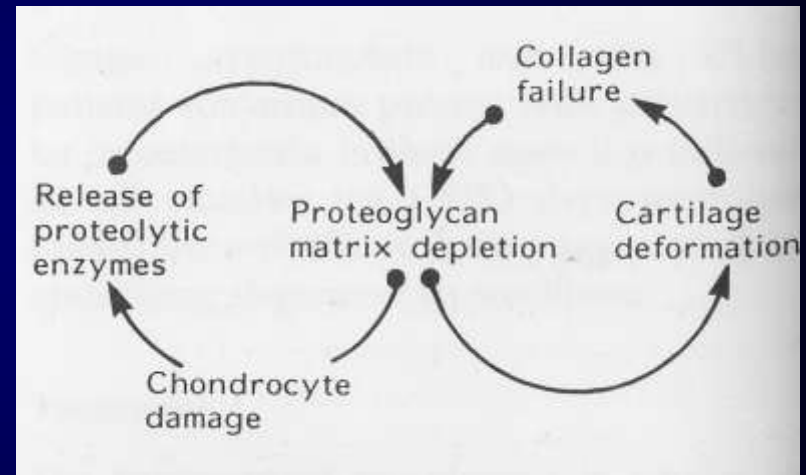
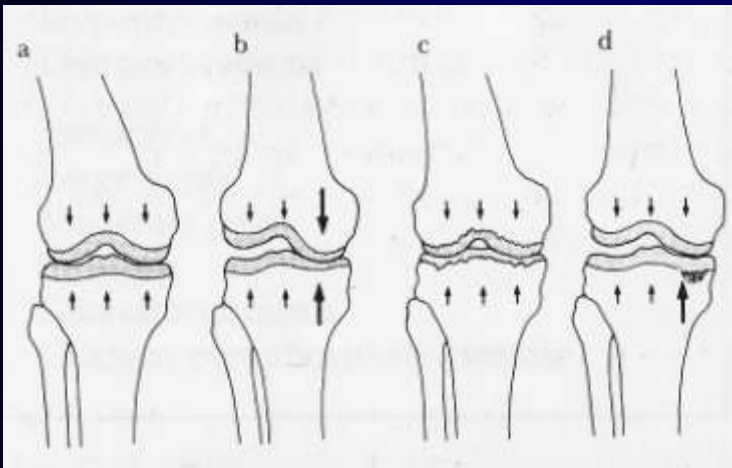
a) – PRIMÁRIA

b) – SECUNDÁRIA



OSTEOARTROSE

ETIOLOGIA ?



OSTEOARTROSE

PATOLOGIA?

1) DESTRUIÇÃO CARTILAGÍNEA PROGRESSIVA

Fibrilhação

2) FORMAÇÃO DE QUISTOS SUBCONDRAIS

3) REMODELAÇÃO DAS EXTREMIDADES DA

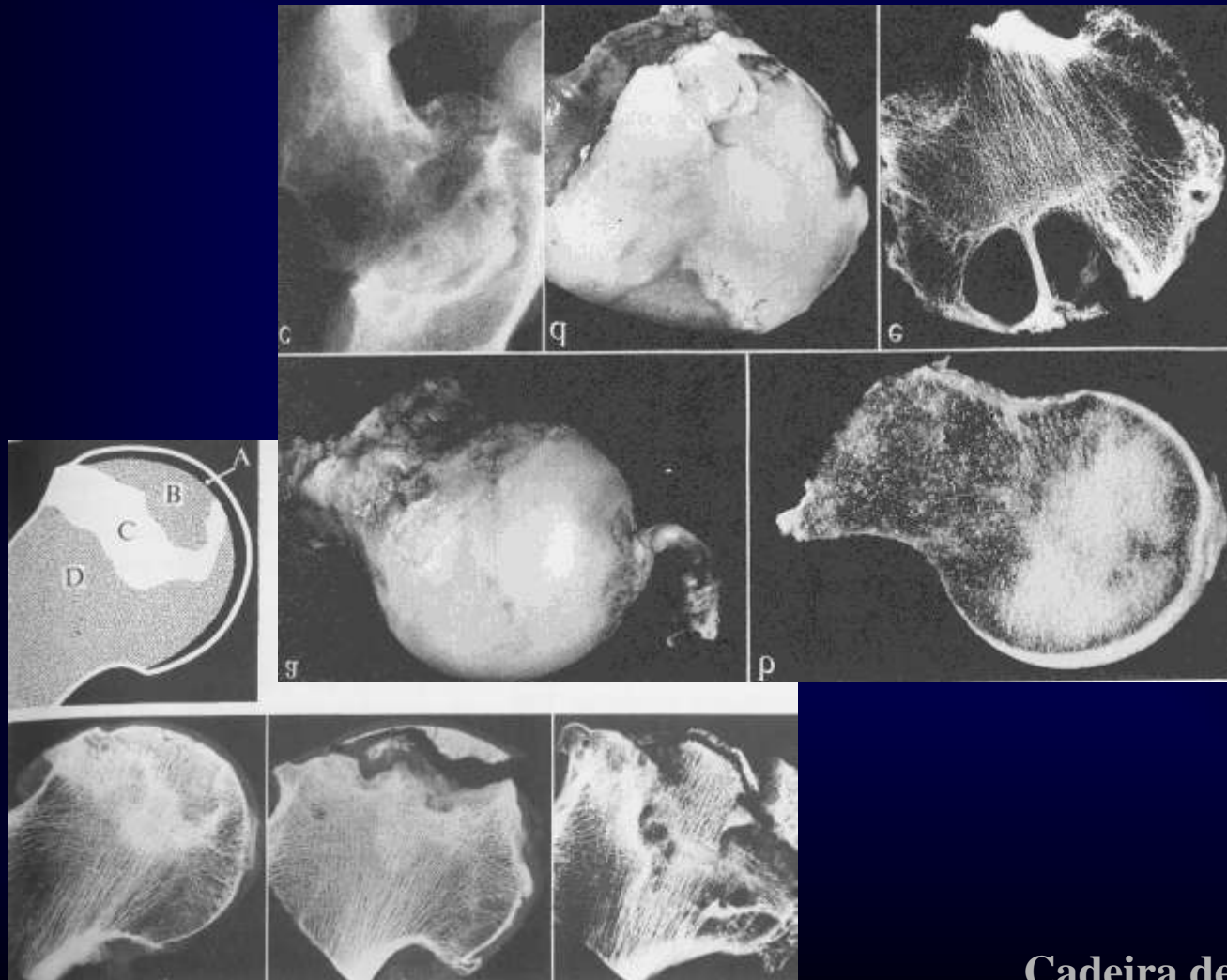
4) FIBROSE CAPSULAR

DOR ? – Sinovial sensível à tracção e osso sensível à pressão

Congestão vascular osso subcondral

OSTEOARTROSE

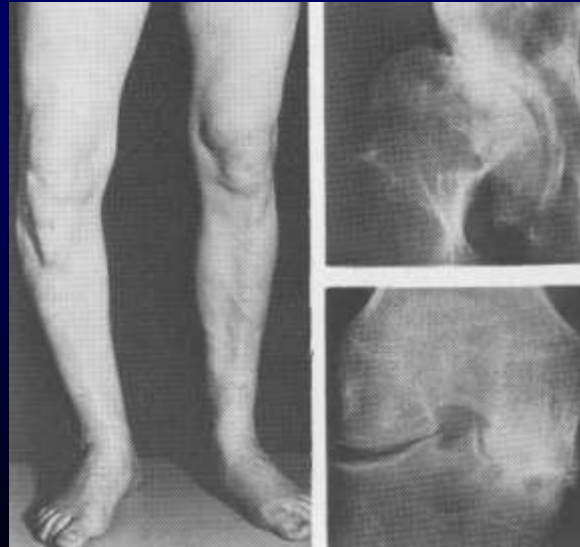
ETIOPATOGENIA?



OSTEOARTROSE

CLÍNICA

- 1) QUADRO DE DOR INSIDIOSA DE AGRAVAMENTO PROGRESSIVO E DE RITMO MECÂNICO
- 2) Quadro dependente da articulação envolvida podendo conter deformidade, edema, mobilidades diminuídas e eventual crepitação por vezes com evidência de instabilidade



OSTEOARTROSE

TRATAMENTO

1) CONSERVADOR

- 1 – Diminuir dor
- 2 - Reduzir a carga
- 3 – Melhorar mobilidade

2) CIRÚRGICO

- 1 – Osteotomia
- 2 – Artrodese

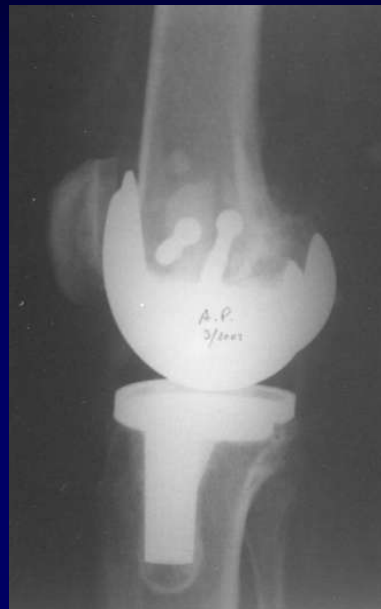
3 – Artroplastia



OSTEOARTROSE



OSTEOARTROSE





76 anos, dor e claudicação
na marcha





62 anos, com gonalgias
de tipo mecânico sobretudo
no compartimento interno

