

ARTRITE REUMATÓIDE QUÍSTICA:
UM SUBTIPO COM EVOLUÇÃO
CLÍNICA MAIS FAVORÁVEL?

Margarida Alexandre

Paulo Reis

Armando Malcata

Armando Porto

Serviço de Medicina III e Reumatologia
Hospitais da Universidade de Coimbra

RESUMO

Apresenta-se um caso de artrite reumatóide quística (ARQ), um subtipo de artrite reumatóide (AR), com características radiológicas particulares e com evoluções clínica e funcional habitualmente mais favoráveis.

Palavras-chave: Artrite reumatóide quística; Quistos subcondrais.

ABSTRACT

The authors present a clinical case of cystic rheumatoid arthritis, a subtype associated with peculiar radiologic features and an usually more favorable prognosis.

Key-words: Cystic rheumatoid arthritis; Subchondral cysts.

ARTRITE REUMATÓIDE QUÍSTICA: UM SUBTIPO COM EVOLUÇÃO CLÍNICA MAIS FAVORÁVEL?

Margarida Alexandre*, Paulo Reis*,
Armando Malcata**, Armando Porto***

Introdução

A ARQ é um subtipo de AR, caracterizada pelo aparecimento de quistos ósseos subcondrais como única anomalia radiológica localizada a nível das mãos e dos pés, nos dois primeiros anos de evolução da doença¹. Os quistos subcondrais aparecem frequentemente na AR e são uma das manifestações típicas da doença, mas diferentes estudos sugerem que, quando há predomínio destes quistos sobre as erosões, a evolução a longo prazo é mais favorável¹.

Caso clínico

ACFSC, 32 anos de idade, sexo feminino, casada, desempregada, residente na região centro do país. Recorreu à consulta de Reumatologia em 1994 por apresentar quadro de poliartrite simétrica e aditiva, comprometendo as articulações das mãos, pés, joelhos e cotovelos, iniciado cerca de 2 anos antes. Na altura apresentava poliartrite comprometendo os punhos, articulações metacarpofalângicas, dos cotovelos, joelhos e metatarsofalângicas; com moderada incapacidade funcional. Iniciou terapêutica com corticosteróides (dose equivalente a 10 mg de prednisolona/dia) e AINEs. Um ano depois iniciou sais de ouro, que auto-suspendeu ao fim de nove meses, por descrever ineficácia; posteriormente, metotrexato, na

dose de 7,5 mg/semana, aumentada posteriormente para 15 mg/semana, por manter artrite das pequenas articulações das mãos e punhos.

A sua evolução clínica tem-se caracterizado por episódios recorrentes de artrite dos punhos e pequenas articulações das mãos, apresentando ainda quadro de tenossinovite dos flexores das mãos. Até ao presente, com 8 anos de evolução de doença, não apresenta deformações osteo-articulares clinicamente significativas, nem manifestações extra-articulares. Os marcadores de fase aguda têm sido persistentemente normais; FR negativos. Como doença concomitante apresenta um quadro de depressão reactiva.

Actualmente sem queixas durante o repouso nocturno, com rigidez matinal variável de 5 a 10 minutos nos punhos; três articulações dolorosas e oito tumefactas a nível das mãos; escala global de dor: 30 (em avaliação por escala visual analógica de dor de 100 mm); avaliação global pelo médico: 30 (em avaliação por escala visual analógica, quanto à actividade da doença, de 100 mm); Classe funcional II (pela escala proposta pelo ACR).

As radiografias das mãos mostram quistos ósseos subcondrais, localizados às extremidades distais do rádio e do cúbito, bem como nos ossos do carpo (figuras 1 e 2). A RMN mostrou lesões de natureza quística contendo líquido (figuras 3 e 4).

Discussão

A ARQ é um subtipo de AR que apresenta igual prevalência em ambos os sexos e que é seronegativa em 50% dos casos.

Caracteriza-se pelo aparecimento de quistos ósseos subcondrais, com bordo esclerótico bem definido, localizados às extremidades distais do rádio e cúbito, ossos do carpo e articulações interfalângicas proximais e metacarpofalângicas, bem

* Interna do Complementar de Reumatologia, Serviço de Medicina III e Reumatologia, HUC.

** Assistente de Reumatologia, Serviço de Medicina III e Reumatologia, HUC.

*** Director do Serviço de Medicina III e Reumatologia, HUC. Professor Catedrático da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.



Figura 1



Figura 2



Figura 3

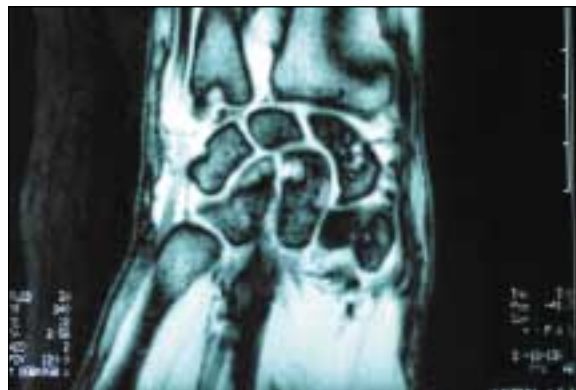


Figura 4

como articulações metatarsofalângicas e interfalângicas proximais dos pés. Há preservação relativa do espaço articular e ausência de osteopenia periarticular^{1,2,3}. A TAC evidencia a localização periférica intra-óssea dos quistos e a RMN mostra que os quistos podem conter líquido, sinovial inflamada ou ambos².

Clinicamente há envolvimento articular bilateral e presença de tumefacção dos tecidos moles. Os marcadores de fase aguda estão em regra normais. Os indivíduos afectados mantêm habitualmente elevados níveis de actividade profissional. Há geralmente menor prescrição de DMARDs e os doentes são menos frequentemente submetidos a cirurgias, por haver menor grau de deformação articular¹.

A evolução clínica a longo prazo é tipicamente melhor que a da AR, tanto quanto à preservação da função articular, como aos aspectos morfológicos avaliados por radiologia convencional^{1,2}.

Em relação à patogénese, sugere-se que a formação dos quistos depende do aumento da

pressão no espaço sinovial, resultante do derrame intra-articular, com posterior descompressão para dentro do osso, através de microfracturas da cortical, havendo intrusão de fluido e tecido de granulação para o interior do osso subcondral¹. O tamanho e extensão dos quistos dependem e reflectem a actividade clínica.

O diagnóstico diferencial faz-se com gota, doença por deposição de cristais de pirofosfato de cálcio, infecções e amiloidose, sendo que a natureza simétrica das lesões descritas e a normalidade dos marcadores de fase aguda as excluem.

Referências bibliográficas

1. Lycklama'a Nijeholt GJ, Gubler FM, Scholten RJ, Dinant HJ. Comparison of cystic rheumatoid arthritis and erosive rheumatoid arthritis. *J Rheumatol*, 23 (3):447-452, 1996 Mar.
2. Gubler FM, Mass M, Dijkstra PF, de Jongh HR. Cystic rheumatoid arthritis: description of a nonerosive form. *Radiology*, 177(3): 829-834, 1990 Dec.
3. Dijkstra PF, Gubler FM, Mass M. The cystic form of rheumatoid arthritis. *ROFO Fortschr Geb Rontgenstr Nuklearmed*, 149(4): 383-385, 1998.