



Artigo original

Avaliação do índice de massa corporal como fator prognóstico na osteoartrose do joelho[☆]



Fabrizio Bolpato Loures^{a,*}, Rogério Franco de Araújo Góes^a, Pedro José Labronici^a, João Maurício Barretto^b e Beni Olej^c

^a Hospital Santa Teresa, Petrópolis, RJ, Brasil

^b Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (Into), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^c Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 27 de julho de 2015

Aceito em 31 de agosto de 2015

On-line em 23 de dezembro de 2015

Palavras-chave:

Osteoartrose

Obesidade

Joelho

Artroplastia

R E S U M O

Objetivo: Avaliar a relação do índice de massa corporal (IMC) do paciente com o grau de gravidade radiográfica da osteoartrose do joelho.

Método: Foram avaliados, de forma prospectiva, 117 pacientes portadores de gonartrose. Os pacientes tiveram seus índices de massa corporal calculados e a artrose do joelho foi classificada segundo os critérios de Ahlbäck modificados. Usou-se a Anova de Kruskal-Wallis para avaliar a relação entre essas duas variáveis.

Resultados: O grupo classificado como grau V de Ahlbäck apresentou um IMC significativamente maior do que os demais.

Conclusão: Existe relação direta entre o IMC e o grau de gravidade radiográfico da gonartrose. A obesidade parece estar diretamente relacionada à progressão da osteoartrose do joelho.

© 2015 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Evaluation of body mass index as a prognostic factor in osteoarthritis of the knee

A B S T R A C T

Objective: To evaluate the relationship between patients' body mass index (BMI) and the degree of radiographic severity of knee osteoarthritis.

Method: 117 patients with gonarthrosis were evaluated prospectively. The patients' BMI was calculated and their knee arthrosis was classified in accordance with the modified Ahlbäck criteria. Kruskal-Wallis analysis of variance (ANOVA) was used to evaluate the relationship between these two variables.

Keywords:

Osteoarthritis

Obesity

Knee

Arthroplasty

[☆] Trabalho feito no Hospital Santa Teresa, Petrópolis, RJ, Brasil.

* Autor para correspondência.

E-mail: fbolpato@gmail.com (F.B. Loures).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbo.2015.08.007>

0102-3616/© 2015 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Results: The group classified as Ahlbäck grade V had significantly higher BMI than the others. Conclusion: There is a direct relationship between BMI and the degree of radiographic severity of gonarthrosis. Obesity appears to be directly related to the progression of knee osteoarthritis.

© 2015 Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Published by Elsevier Editora Ltda. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introdução

A osteoartrite (OA), osteoartrose ou artrose é a maior causa de incapacidade musculoesquelética mundial¹ e o principal fator de limitação física em população idosa.² Esse grave problema de saúde pública mundial¹ atinge 5,2% da população acima de 19 anos (cerca de 10 milhões de pessoas). Esse número deve crescer e chegar a 12,4 milhões ainda em 2015.³

Tradicionalmente, a patologia é considerada uma doença da cartilagem articular decorrente de fatores mecânicos, genéticos, hormonais, ósseos e metabólicos, que acarretam um desequilíbrio entre a degradação e a síntese da cartilagem articular.⁴ Atualmente a OA tem sido reconhecida como uma doença que envolve todos os tecidos da articulação.⁵

A patologia surge de uma combinação de fatores do hospedeiro e ambientais.⁶ A obesidade é um dos principais elementos diretamente ligados à gênese da OA do joelho.⁷ O aumento do índice de massa corporal (IMC) está também associado a progressão da doença, grau de incapacidade, evolução para artroplastia e resultados clínicos ruins após a cirurgia.²

A obesidade atinge seu pico de incidência na sexta década de vida,⁸ período que coincide com a pioria dos sintomas das doenças degenerativas. É uma patologia epidêmica no Brasil. O país ocupa hoje o quinto lugar mundial em número de obesos.⁹

O objetivo deste estudo é avaliar a relação do índice de massa corporal do paciente com o grau de gravidade radiográfica da osteoartrite do joelho, segundo a classificação de Ahlbäck modificada por Keyes et al.¹⁰

Material e métodos

Após aprovação do protocolo de estudo pelo comitê de ética da instituição, avaliaram-se, por conveniência, 117 pessoas que seriam submetidas a artroplastia total do joelho, entre agosto de 2012 e setembro de 2013. Incluíram-se todos os pacientes que aceitaram participar por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e que apresentavam o diagnóstico clínico e radiográfico de gonartrose. Foram excluídos os pacientes com história de fratura ou cirurgia prévia no joelho estudado, doenças inflamatórias, defeitos ósseos que necessitaram de enxertia ou deformidade em varo ou valgo maiores do que 15°.

Na consulta pré-operatória, os pacientes tiveram sua estatura e massa corporal aferidos em uma balança antropométrica mecânica, da marca Micheletti®, modelo MIC 2, classe de exatidão III, com capacidade de massa 300 kg e estatura de 1,95 m. No momento dessa aferição, os pacientes usavam

apenas um avental descartável e roupas íntimas. O peso foi documentado em quilogramas e a altura em metros. O índice de massa corporal (IMC) foi calculado dividindo-se a massa corporal pela altura elevada ao quadrado. Essa razão foi registrada em quilogramas por metro quadrado (kg/m²), conforme descrito por Adolphe Quelet.¹¹

Foram feitas radiografias do joelho com carga e apoio monopodal, nas incidências anteroposterior (AP) e perfil com 30° de flexão, com filme 35 × 43 cm para o AP e 24 × 30 cm para o perfil, com o paciente a 110 cm da ampola e o raio centrado no polo inferior da patela. Usou-se aparelho de raios X Super 100® (Philips®, Brasil), com a técnica de 50 kV e 31 mA. Os exames foram avaliados pelo pesquisador principal quanto à qualidade da imagem e repetidos caso fosse necessário.

O protocolo de avaliação pré-operatória foi preenchido a fim de uniformizar a coleta de dados. Os indivíduos foram categorizados pelo IMC, conforme orientação da Organização Mundial de Saúde¹² (tabela 1).

A osteoartrose do joelho foi classificada pelo pesquisador principal com os critérios de Ahlbäck modificados por Keyes et al.¹⁰ (tabela 2). Essa catalogação foi feita de forma cega em relação ao IMC dos pacientes. Posteriormente, os dados foram enviados ao estatístico que efetuou o agrupamento de acordo com o grau de artrose.

Tabela 1 – Classificação do peso pelo IMC

Classificação	IMC (kg/m ²)
Baixo peso	< 18,5
Peso normal	18,5-24,9
Sobrepeso	25,0 a 29,9
Obeso grau I	30,0 a 34,9
Obeso grau II	35,0 a 39,9
Obeso III	≥ 40,0

Fonte: WHO.¹²

Tabela 2 – Classificação de Ahlbäck modificada por Keyes e Goodfellow

Grau I	Redução do espaço articular
Grau II	Obliteração do espaço articular
Grau III	AP = desgaste do platô tibial <5 mm Perfil = parte posterior do platô tibial intacta
Grau IV	AP = desgaste de 5 a 10 mm do platô tibial Perfil = extenso desgaste da margem posterior do platô tibial
Grau V	AP = Grave subluxação da tibia Perfil = Subluxação anterior da tibia >10 mm

Fonte: Keyes et al.¹⁰

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2717896>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2717896>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)