



Revisão

Espectro clínico das manifestações musculoesqueléticas da diabetes mellitus

Ana Raquel Marques^{a,*} e Iva Brito^b^a UCSP São Mamede, Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Porto, Portugal^b Serviço de Reumatologia do Hospital de São João, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, Portugal

INFORMAÇÃO SOBRE O ARTIGO

Historial do artigo:

Recebido a 10 de maio de 2015

Aceite a 24 de fevereiro de 2016

On-line a 28 de março de 2016

Palavras-chave:

Diabetes mellitus

Patologias musculo-esqueléticas

Prevalência

R E S U M O

Introdução e objetivo: A diabetes mellitus pode estar associada a uma grande variedade de manifestações musculoesqueléticas, muitas vezes subclínicas, correlacionadas com tempo de evolução da diabetes e com controlo glicémico, que devem ser reconhecidas e tratadas atempadamente. Na maioria dos casos, estão associadas a incapacidade física e dor, e a sua abordagem precoce é importante para melhorar a qualidade de vida dos doentes. O objetivo é fazer uma revisão sobre as manifestações musculoesqueléticas da diabetes, focando-se na sua apresentação clínica, abordagem, diagnóstico e tratamento.

Métodos: Foi realizada uma pesquisa de artigos na Pubmed, National Guideline Clearinghouse, Canadian Medical Association Infobase, The Cochrane Library, DARE, Bandolier e TRIP, de *guidelines*, meta-análises, revisões sistemáticas e ensaios clínicos aleatorizados, publicados nos últimos 10 anos, nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola, usando os seguintes termos MESH: diabetes mellitus, doenças musculoesqueléticas e prevalência.

Corpo da revisão: As manifestações musculoesqueléticas podem ser divididas em 3 grupos: manifestações intrínsecas da diabetes – enfarte muscular diabético; as mais comuns na diabetes, como a síndrome da mobilidade articular limitada, síndrome da mão diabética (síndrome da mão rígida/queiroartropatia diabética), capsulite adesiva, dedo em gatilho, contratura de Dupuytren, periartrite calcificada – mais frequentes – e, por último, manifestações com associação possível com os fatores de risco da diabetes, como a hiperostose esquelética idiopática difusa, gota e osteoartrite.

Conclusões: Existe uma associação entre as manifestações musculoesqueléticas e a diabetes, que ocorrem mais frequentemente na mão e ombro. O reconhecimento da associação entre a diabetes e a capsulite adesiva, contratura de Dupuytren e dedo em gatilho, facilita o seu correto diagnóstico, no contexto da diabetes, e o início rápido e apropriado do tratamento, que pode incluir uma otimização do controlo glicémico. No entanto, estudos adicionais são necessários para esclarecimento da sua fisiopatologia e a sua correlação com a progressão da doença.

© 2016 Sociedade Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Clinical Spectrum of Musculoskeletal Manifestations of Diabetes Mellitus

A B S T R A C T

Keywords:

Diabetes mellitus

Musculoskeletal diseases

Prevalence

Introduction and aim: Diabetes Mellitus is associated with several musculoskeletal disorders, whose development is dependent on the duration and metabolic control of Diabetes. These should be recognized and treated as soon as possible. In the majority of cases, these manifestations are associated with physical incapacity and pain, and an early diagnose is important to improve the patient's quality of life. The present review addresses both the common and uncommon manifestations of Diabetes, focusing on their clinical presentations, diagnosis, management and treatment.

* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: dr.ana.marques@gmail.com (A.R. Marques).

Methods: A research, in Pubmed, National Guideline Clearinghouse, Canadian Medical Association Infobase, The Cochrane Library, DARE, Bandolier e TRIP, of guidelines, meta-analyses, systematic reviews and randomized trials, published in the last ten years, in Portuguese, English and Spanish, was done, using the following MESH terms: *diabetes mellitus*, *musculoskeletal diseases* and *prevalence*.

Review: The musculoskeletal disorders can be divided into three categories: conditions unique to Diabetes - diabetic muscular infarction; conditions more frequent in Diabetes, such as limited joint mobility, diabetic hand syndrome/diabetic cheiroarthropathy, adhesive capsulitis, trigger finger, Dupuytren's contracture, peri-arthritis; and at last, conditions sharing risk factors of Diabetes, such as Diffuse Idiopathic Skeletal Hyperostosis, gout and osteoarthritis.

Conclusions: There is a relation between musculoskeletal disorders and Diabetes Mellitus. Hand and shoulder disorders occur more frequently than other musculoskeletal manifestations of diabetes. Recognition of the association between diabetes and shoulder adhesive capsulitis, Dupuytren's contracture and stenosing flexor tenosynovitis facilitates their correct diagnosis in the setting of diabetes and prompt initiation of appropriate treatment, which may include optimizing glycemic control. However, more studies are necessary to clarify the physiopathology and the correlation with the progression of the disease.

© 2016 Sociedade Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introdução

A diabetes mellitus (DM) é uma doença metabólica crónica cuja incidência crescente se tornou um problema de saúde pública. Atinge mais de 371 milhões de pessoas em todo o mundo, correspondendo a 8,3% da população mundial.

Em 2012, a DM foi causa de morte em 4,8 milhões de pessoas, metade das quais com idade inferior a 60 anos. Estima-se que em 2030 o número de pessoas atinja os 552 milhões, o que representa um aumento de 49%^{1,2}.

Na Europa, Portugal ocupa a taxa mais elevada de prevalência de DM, que, em 2013, foi de 13% em doentes com idades entre 20-79 anos (mais de um milhão)³. Em 2013, na Rede de Cuidados de Saúde Primários do Serviço Nacional de Saúde (SNS) de Portugal continental, o número de utentes com DM que utilizou os serviços (com, pelo menos, uma consulta registada) foi de 623.355 (dos quais, 51,4% nas unidades de cuidados de saúde personalizadas e 48,6% nas unidades de saúde funcional). Comparativamente a 2012, verificou-se um aumento de 8,5% do número de utentes com diabetes com consulta registada³. A taxa de cobertura da vigilância médica dos diabéticos com 2 ou mais consultas registadas foi de 82,7% em 2013, abrangendo um universo de 515.280 utentes com diabetes³.

A DM tem uma alta taxa de morbilidade e mortalidade associadas, principalmente por complicações microvasculares e macrovasculares. Embora possa ter repercussões em praticamente todos os órgãos, são os rins, olhos, nervos periféricos e sistema vascular os que são mais frequentemente estudados e investigados, pois são os que estão associados às complicações clinicamente mais severas da DM. Constitui, atualmente, uma das principais causas de morte, principalmente por implicar um risco significativamente aumentado de doença coronária e de acidente vascular cerebral³.

As complicações musculoesqueléticas da DM são descritas como manifestações com grande impacto na qualidade de vida e elevado custo económico⁴.

Estas manifestações são, geralmente, pouco reconhecidas e subestimadas quando comparadas com complicações como neuropatia, nefropatia e retinopatia, habitualmente rastreadas de forma sistemática³. A presença destas comorbilidades está associada à duração da doença, deficiente controlo glicémico e à presença de complicações microvasculares⁴. Estudos recentes revelaram que a prevalência de manifestações musculoesqueléticas localizadas nas mãos e ombros, em doentes com DM tipo 1 e tipo 2, seria de 30%⁵. Saera Kidwai et al. avaliaram a prevalência das manifestações musculoesqueléticas no membro superior em doentes diabéticos tipo 2 e a patologia da mão era a mais frequente, comparativamente aos

doentes não diabéticos (20,4%, $p < 0,01$). O estudo permitiu ainda encontrar uma relação positiva entre a idade e a duração da DM com as patologias do membro superior⁴.

Desta forma, propomo-nos fazer uma revisão sobre as manifestações musculoesqueléticas da DM, focando-se na sua apresentação clínica, abordagem, diagnóstico e alguns aspetos terapêuticos.

Métodos

Em maio de 2014 foi realizada uma pesquisa nas bases de dados Pubmed, National Guideline Clearinghouse, Canadian Medical Association Infobase, The Cochrane Library, DARE, Bandolier e TRIP, de *guidelines*, meta-análises, revisões sistemáticas e ensaios clínicos aleatorizados, publicados nos últimos 10 anos, em inglês, português e espanhol, utilizando os seguintes termos MESH: *diabetes mellitus*, *musculoskeletal diseases* e *prevalence*.

Numa primeira fase, as publicações foram revistas através dos títulos e *abstracts*, incluindo-se todas as publicações cujo objetivo referia as manifestações musculoesqueléticas da DM e excluindo-se todas as publicações que consistiam em artigos de opinião, editoriais, *letters* e notícias.

Os critérios utilizados para a inclusão de artigos foram: a disponibilidade das publicações em texto integral na internet e na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, e, após a sua leitura, todos os artigos cuja população de indivíduos apresentava DM tipo 1 ou tipo 2, em qualquer idade, com manifestações musculoesqueléticas. Foram excluídos todos os artigos que não se encontraram na forma integral, artigos repetidos e aqueles que não cumpriam os critérios de inclusão previamente descritos. Para avaliar o nível de evidência, foi utilizada a escala SORT (Strength of Recommendation Taxonomy) da American Family Physician. Segundo esta taxonomia, a qualidade dos estudos está dividida em 3 níveis de evidência (1) estudos de boa qualidade, evidência orientada para o doente; 2) estudos de qualidade limitada, evidência orientada para o doente; e 3) outra evidência) e a força de recomendação em 3 graus (A) consistente, evidência orientada para o doente; B) inconsistente ou qualidade limitada, evidência orientada para o doente; e C) consensos, evidência orientada para a doença).

Corpo da revisão

Dos 378 artigos identificados na pesquisa efetuada, 14 cumpriam os critérios de inclusão. Foram selecionados um estudo

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3278215>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3278215>

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