



ELSEVIER

REVISTA BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA

www.reumatologia.com.br
SOCIEDADE BRASILEIRA
DE REUMATOLOGIA

Artigo original

Infiltrações intra-articulares de triancinolona hexacetonida na artrite reumatóide: preditores de melhora a curto e longo prazo



Rita Nely Vilar Furtado, Flavia Soares Machado, Karine Rodrigues da Luz,
Marla Francisca dos Santos, Monique Sayuri Konai,
Roberta Vilela Lopes e Jamil Natour*

Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 9 de janeiro de 2014

Aceito em 8 de agosto de 2014

On-line em 1 de novembro de 2014

Palavras-chave:

Infiltração

Triancinolona hexacetonida

Artrite reumatoide

Prognósticos

R E S U M O

Objetivos: Identificar fatores preditivos de resposta à infiltração intra-articular (IIA) com triancinolona hexacetonida (TH).

Métodos: Este estudo foi realizado em pacientes de artrite reumatóide (AR) (segundo critérios do American College of Rheumatology) submetidos à IIA (infiltração mono, pauci ou poliarticular).

Avaliação: Um observador “cego” avaliou prospectivamente as articulações uma semana (T1), quatro semanas (T4), 12 semanas (T12) e 24 semanas (T24) após IIA. As medidas de desfecho foram Escala Visual Analógica (0-10 cm) em repouso, em movimento e para articulações edemaciadas. As variáveis clínicas e demográficas e aquelas relacionadas à infiltração no início do estudo foram analisadas de acordo com a resposta à IIA.

Resultados: Foram estudados 289 pacientes com AR (635 articulações) com média de idade de 48,7 (\pm 10,68) anos; 48,5% eram caucasianos, EVA para dor global = 6,52 (\pm 1,73). Na análise univariada, as variáveis relativas às melhores respostas em seguida à IIA (melhora >70%) foram: “IIA no cotovelo e metacarpofalangeanas (MCF)” e “classe funcional II”. Na análise multivariada, “homens” e “não brancos” foram os preditores com melhor resposta à IIA na T4, enquanto “IIA no cotovelo e MCF”, “infiltração poliarticular”, “uso de metotrexato” e “dose total maior de TH” obtiveram a melhor resposta na T24.

Conclusão: Foram identificados diversos fatores preditivos de boa resposta à IIA em pacientes com AR. Os preditores de melhor resposta para IIA de TH em longo prazo foram “aplicar IIA no cotovelo e MCF” e “aplicar infiltração poliarticular”.

© 2014 Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

* Autor para correspondência.

E-mail: jnatour@unifesp.br (J. Natour).
<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbr.2014.08.017>

0482-5004/© 2014 Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

Intra-articular injections of triamcinolone hexacetonide in rheumatoid arthritis: short and long-term improvement predictors

A B S T R A C T

Keywords:

Injection

Triamcinolone hexacetonide

Arthritis rheumatoid

Predictions

Objectives: Identify good response predictors to intra-articular injection (IAI) with triamcinolone hexacetonide (TH).

Methods: This study was carried out in rheumatoid arthritis (RA) patients (American College of Rheumatology criteria) submitted to IAI (mono, pauci or polyarticular injection).

Assessment: A “blinded” observer prospectively evaluated joints at one week (T1), four weeks (T4), twelve weeks (T12) and 24 weeks (T24) after IAI. Outcome measurements included Visual Analogue Scale (0-10 cm) at rest, in movement and for swollen joints. Clinical, demographic and variables related to injection at baseline were analyzed according to IAI response.

Results: We studied 289 patients with RA (635 joints) with a mean age of 48.7 years (± 10.68), 48.5% of them Caucasians, VAS for global pain = 6.52 (± 1.73). Under univariate analysis, the variables relating the best responses following IAI (improvement > 70%) were: “elbow and metacarpophalangeal (MCP) IAI, and functional class II”. Under multivariate analysis, “males” and “non-whites” were the predictors with the best response to IAI at T4, while “elbow and MCP IAI”, “polyarticular injection”, “use of methotrexate” and “higher total dose of TH” obtained the best response at T24.

Conclusion: Several predictors of good response to IAI in patients with RA were identified. The best-response predictors for TH IAI of long term were “apply elbow and MCP IAI” and “apply polyarticular injection”.

© 2014 Elsevier Editora Ltda. All rights reserved.

Introdução

Embora a infiltração intra-articular de corticosteróides (IIAC) venha sendo um procedimento comumente utilizado há mais de meio século entre os reumatologistas,¹ são poucos os estudos realizados para demonstrar seus benefícios, de acordo com a metodologia científica.

A artrite reumatóide (AR) é a condição reumática que afeta mais gravemente as articulações. Pannus, formação de membrana sinovial hipertrófica e hiperplásica, é um tecido agressivo que causa danos às estruturas articulares e periarticulares, seja através da liberação de metaloproteinases, seja por sua invasão mecânica do espaço articular circundante.²⁻⁴

Embora o tratamento da AR tenha evoluído nas últimas décadas com o advento da terapia imunobiológica aliada a medicamentos anti-reumáticos modificadores da doença (DMARDs),⁵ pode haver persistência de pacientes com sinovite mono ou oligoarticular. Nestes casos, IIAC pode se revelar como instrumento terapêutico útil.

Sabe-se que triamcinolona hexacetonida (TH) é a medicação de escolha para o tratamento intra-articular da AR, dadas as suas propriedades de atrofia sinovial e absorção lenta a partir do local da infiltração.⁶⁻¹³ Por outro lado, se TH for injetada fora da articulação, poderá causar graves efeitos adversos locais.¹⁴

Embora já tenham sido estabelecidos alguns conceitos relativos à IIAC, poucos estudos foram publicados com o objetivo de avaliar preditores de resposta em pacientes adultos com AR.¹⁵ Além disso, até onde vai nosso conhecimento, nenhum deles avaliou preditores de resposta ao tratamento com TH IIAC em pacientes com AR estabelecida.

O objetivo deste estudo foi identificar variáveis (clínicas, demográficas e relacionadas à infiltração) que funcionem como os melhores preditores da resposta ao tratamento com TH IIAC no curto (4 semanas) e longo (24 semanas) prazos em pacientes com AR estabelecida.

Materiais e métodos

Realizamos um estudo prospectivo não controlado em uma coorte de pacientes com RA estabelecida, em tratamento na Unidade de Reumatologia Intervencionista da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, Brasil.

Os pacientes foram classificados de acordo com os critérios do *American College of Rheumatology* – ACR,¹⁶ tendo sido encaminhados para IIAC (mono, pauci ou poliarticular).

Os critérios de inclusão foram: idade entre 18 e 65 anos; classe funcional II ou III;¹⁷ estável com DMARD nos últimos 3 meses; estável com corticosteróides orais no último mês; indicação para infiltração IIAC (sinovite persistente com edema e dor articular), e obrigação de assinar o termo de consentimento informado.

Os critérios de exclusão foram: IIAC em qualquer articulação dentro dos últimos 6 meses; qualquer sintoma de infecção sistêmica ou articular; qualquer tipo de distúrbio da coagulação; diagnóstico de diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica; alergia conhecida a contrastes ou radioisótopos; e suspeita de gravidez.

Em sua maioria, as infiltrações articulares não foram guiadas. Para as infiltrações guiadas, foram utilizadas fluoroscopia e ultrassonografia, conforme o necessário. IIAC guiada por

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3327024>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3327024>

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