



REVISTA BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA

www.reumatologia.com.br



Artigo original

Escore US7 modificado na avaliação de sinovite em pacientes com artrite reumatoide inicial

José Alexandre Mendonça^{a,*}, Michel Alexandre Yazbek^a, Beatriz Lavras Costallat^b,
Marwin Gutiérrez^c, Manoel Barros Bértolo^a

^aDepartamento de Reumatologia, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

^bDepartamento de Radiologia, Hospital Vera Cruz, Campinas, SP, Brasil

^cUniversità Politecnica delle Marche, Jesi, Ancona, Itália

INFORMAÇÕES

Histórico do artigo:

Recebido em 8 de novembro de 2013

Aceito em 19 de março de 2014

Palavras-chave:

Ultrassom

Sinovite

Artrite reumatoide inicial

Escore

RESUMO

Objetivo: Avaliar o escore US7 modificado (escore MUS7 SIN) na avaliação de pacientes com artrite reumatoide inicial (ARI). Além disso, foram examinados recessos dorsais e palmares dos punhos, bem como pequenas articulações das mãos e dos pés, para o diagnóstico de sinovite, mediante uma avaliação global das articulações.

Métodos: A amostra do estudo compreendeu 32 pacientes tratados para artrite, com 13 meses como duração média da doença. Foi utilizado um aparelho de ultrassonografia (US) com transdutor de alta frequência. As mãos dos participantes também foram radiografadas e analisadas pelo escore de Larsen.

Resultados: Nas 832 articulações examinadas, detectou-se sinovite em 173 (20,79%), tenossinovite em 22 (4,91%) e erosões em três (1,56%). A sinovite foi predominantemente detectada no recesso dorsal (73,38%) das articulações MCF e IFP, quando comparado com o recesso palmar (26%). A presença de sinovite nas articulações avaliadas teve correlação com os resultados clínicos (HAQ-DI, DAS28), laboratoriais (anti-PCC, FR, PCR) e ultrassonográficos ($r = 0,37$ a $r = 0,42$; $p = 0,04$ a $p = 0,003$). Encontramos correlação do escore MUS7 SIN para US na técnica da escala de cinzas (*gray scale*) ou na técnica de Doppler de amplitude (*power Doppler*) com os valores do instrumento DAS28 (PCR) ($r = 0,38$; $p = 0,0332$) e com os resultados da PCR ($r = 0,39$; $p = 0,0280$), respectivamente.

Conclusão: O recesso dorsal, o punho e as pequenas articulações podem ser considerados como locais importantes para a detecção de sinovite pelo escore MUS7 SIN em pacientes com ARI.

© 2014 Sociedade Brasileira de Reumatologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda.

Todos os direitos reservados.

* Autor para correspondência.

E-mail: mendocaja@ig.com.br (J.A. Mendonça).

0482-5004/\$ - see front matter. © 2014 Sociedade Brasileira de Reumatologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbr.2014.03.026>

The modified US7 score in the assessment of synovitis in early rheumatoid arthritis

ABSTRACT

Keywords:

Ultrasound

Synovitis

Early rheumatoid arthritis

Score

Objective: To evaluate the modified US7 score (MUS7 score SYN) in the assessment of patients with early rheumatoid arthritis (ERA). In addition, dorsal and palmar recesses of the wrists as well as of small joints of the hands and feet were examined for the presence of synovitis by means of a global assessment of joints.

Methods: The study sample comprised 32 patients treated for arthritis, with an average disease duration of 13 months. An ultrasound machine with high frequency transducer was used. Hands were also X-rayed and analysed by Larsen score.

Results: Out of the 832 examined joints, synovitis was detected in 173 (20,79%), tenosynovitis in 22 (4,91%), and erosions in 3 (1,56%). Synovitis was predominantly detected in the dorsal recess (73,38%) of MCP and PIP joints, when compared with palmar recess (26%). The presence of synovitis in the joints evaluated correlated with clinical (HAQ-DI, DAS28), laboratory (ACPA, RF, CRP), and ultrasound results ($r = 0,37$ to $r = 0,42$; $p = 0,04$ to $p = 0,003$). We found correlation of the MUS7 score SYN of the gray scale US or of the power Doppler US with DAS28 (PCR) values ($r = 0,38$; $p = 0,0332$), and with CRP results ($r = 0,39$; $p = 0,0280$), respectively.

Conclusion: The dorsal recess, the wrist, and small joints can be considered as important sites to detect synovitis by the MUS7 score SYN in patients with ERA.

© 2014 Sociedade Brasileira de Reumatologia. Published by Elsevier Editora Ltda.

All rights reserved.

Introdução

Artrite reumatoide (AR) é uma doença inflamatória sistêmica crônica que resulta em danos estruturais do sinóvio, cartilagem e osso. Considerando que se trata de doença crônica e progressiva, AR pode resultar em deformidades articulares, acompanhadas por perda funcional, e comprometer a qualidade de vida.

Em pacientes com AR, a detecção precoce e uma cuidadosa caracterização do processo inflamatório desempenham papel fundamental nos procedimentos diagnósticos e terapêuticos.¹ Atualmente, o instrumento clínico de uso mais comum para determinar a atividade da doença em pacientes com AR é o Disease Activity Score (DAS28) (Escore de Atividade da Doença), que computa 28 articulações, denotando indiretamente o seu quadro inflamatório.^{2,3}

O ultrassom (US) é uma técnica de imagem com sensibilidade para avaliação de alterações anatômicas, atividade da doença e eficácia terapêutica em pacientes com AR. Sua sensibilidade é maior do que outras técnicas de imagem na detecção precoce da artrite agressiva e na vigilância da atividade da doença.⁴⁻⁶ Além disso, o US tem uma interface amigável com o paciente, é seguro, não invasivo, não contém radiação ionizante, é mais barato e permite múltiplas avaliações em tempo real e conta com mudanças terapêuticas. O sistema semiquantitativo de pontuação por US – o escore US7 – foi proposto para avaliar a AR estabelecida e outras artropatias inflamatórias.¹¹ US7 foi desenvolvido com o objetivo de padronizar o exame US na prática reumatológica diária e em estudos multicêntricos. O escore US7 consiste da avaliação de sete articulações por meio de exames palmares e dorsais da mão e do pé clinicamente dominantes: punho, segunda e terceira articulações

metacarpofalangeanas (MCF), segunda e terceira articulações interfalangeanas proximais (IFP) e segunda e terceira articulações metatarsofalangeanas (MTF). Essas articulações têm sido avaliadas para sinovite, tenossinovite, paratendonite e erosão óssea por meio de sistemas de pontuação semiquantitativos, com uso das técnicas de escala cinza (*gray scale*, GS) e Doppler de amplitude (*power Doppler*, PD).¹²

Até a presente data, contamos com evidências que demonstram a capacidade da ultrassonografia em detectar sinovite em pacientes com artrite reumatoide inicial (ARI).¹³ Por outro lado, não se chegou a um consenso sobre qual recesso – dorsal ou palmar – teria maior sensibilidade para a detecção de sinovite por PD ou GS. O objetivo do presente estudo foi avaliar a exequibilidade do escore US7 modificado (escore MUS7 SIN) na avaliação da sinovite em pacientes com ARI. Além disso, foram avaliados recessos dorsais e palmares dos punhos e pequenas articulações das mãos e dos pés para a presença de sinovite, com o uso de uma avaliação global das articulações.

Materiais e Métodos

Pacientes

Foram recrutados para o presente estudo 39 pacientes com ARI (30 mulheres e 9 homens) que compareceram às clínicas ambulatoriais e às unidades de internação do Departamento de Reumatologia da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP – São Paulo, Brasil, durante um período de dois anos. Os critérios de inclusão foram: idade ≥ 20 anos; ≥ 3 meses e < 24 meses de história da doença, em conformidade com os critérios revisados da ACR (1987);¹⁴ e presença de sinovite em pelo menos uma articulação por exame US, em conformi-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3327076>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3327076>

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