



REVISTA BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA

www.reumatologia.com.br



Recomendações da Sociedade Brasileira de Reumatologia

Recomendações sobre diagnóstico e tratamento da espondilite anquilosante[☆]

Recommendations for the management and treatment of ankylosing spondylitis

Percival Degraça Sampaio-Barros^{a,b,*}, Mauro Keiserman^c, Eduardo de Souza Meirelles^d, Marcelo de Medeiros Pinheiro^e, Antonio Carlos Ximenes^f, Valderílio Feijó Azevedo^g, Rubens Bonfiglioli^h, Sueli Carneiro^{i,j}, Roberto Ranza^k, Wanderley Marques Bernardo^l, Célio Roberto Gonçalves^{a,m}

^aDisciplina de Reumatologia, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

^bPresidente da Comissão de Espondiloartrites da Sociedade Brasileira de Reumatologia (2006-2012), São Paulo, SP, Brasil

^cHospital São Lucas, Pontifícia Universidade Católica de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

^dServiço de Reumatologia, Instituto de Ortopedia e Traumatologia, FMUSP, São Paulo, SP, Brasil

^eUniversidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

^fHospital Geral de Goiânia, Goiânia, GO, Brasil

^gUniversidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil

^hPontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP, Brasil

ⁱUniversidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^jUniversidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^kUniversidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil

^lCoordenador do Projeto Diretrizes da Associação Médica Brasileira, São Paulo, SP, Brasil

^mPresidente da Comissão de Espondiloartrites da Sociedade Brasileira de Reumatologia (2012-2014), São Paulo, SP, Brasil

Elaboração final

Dezembro de 2012

Descrição do método de elaboração das evidências

Os integrantes da Comissão de Espondiloartrites da Sociedade Brasileira de Reumatologia (biênio 2010-2012) participaram do Curso de Elaboração de Evidências da Associação Médica Brasileira, em São Paulo, durante o primeiro semestre de 2011. As questões foram concluídas em reunião presencial da Comissão de Espondiloartrites no dia 15 de outubro de 2011, durante a XVIII Jornada Cone Sul de Reumatologia, em Florianópolis (SC, Brasil), e foram posteriormente aprovadas por todos os coordenadores do Registro Brasileiro de Espondiloartrites. As 15 questões clínicas consideradas rele-

vantes foram estruturadas por meio da estratégia do P.I.C.O. (Paciente; Intervenção ou Indicador; Comparação; Outcome). As estratégias de busca avaliaram as bases de dados MEDLINE, EMBASE, Scielo/Lilacs, Cochrane Library até fevereiro de 2012 (Apêndice). Os artigos selecionados na primeira estratégia de busca foram submetidos à avaliação crítica das evidências, utilizando-se o escore de Jadad. Posteriormente, foram elaboradas as respostas das recomendações – cada referência bibliográfica selecionada apresentava o correspondente grau de recomendação e força de evidência científica. Para as recomendações finais, as referências bibliográficas foram atualizadas até agosto de 2012, redigidas em texto único pelo coordenador, e submetidas aos coautores em dois turnos, para elaboração do texto final.

[☆] Trabalho realizado com a chancela da Sociedade Brasileira de Reumatologia.

* Autor para correspondência.

E-mail: pdsampaio Barros@uol.com.br (P.D. Sampaio-Barros).

Grau de recomendação e força de evidência

- A:** Estudos experimentais e observacionais de melhor consistência.
- B:** Estudos experimentais e observacionais de menor consistência.
- C:** Relatos de casos (estudos não controlados).
- D:** Opinião desprovida de avaliação crítica, baseada em consensos, estudos fisiológicos ou modelos animais.

Objetivo

Estabelecer as recomendações para o manejo (critérios classificatórios e avaliação por ressonância magnética e genética) das espondiloartrites e para o tratamento da espondilite anquilosante.

Introdução

O conceito das espondiloartropatias soronegativas foi estabelecido em 1974, quando os pesquisadores ingleses Moll e Wright propuseram que se agrupassem em um mesmo conjunto algumas doenças até então consideradas completamente distintas entre si, mas que, na verdade, apresentavam diversas características comuns. Tais características englobavam aspectos clínicos (dor axial inflamatória associada à artrite, predominante em grandes articulações de membros inferiores, e entesopatias periféricas), radiológicos (sacroilíte) e laboratoriais (soronegatividade para o fator reumatoide, pois até a década de 1970 alguns pesquisadores consideravam a espondilite anquilosante, EA, como o componente axial da artrite reumatoide) em indivíduos com predisposição genética (ligada ao antígeno de histocompatibilidade HLA-B27). Esse conjunto incluiu a EA, a artrite psoriásica, a artrite reativa e as artropatias enteropáticas (associadas às doenças inflamatórias intestinais).¹

Em 2009, especialistas do grupo ASAS (*Assessment on SpondyloArthritis International Society*) propuseram a troca do nome do grupo para espondiloartrites (EpA), enfatizando os componentes axial ("espondilo") e periférico ("artrite") das doenças do grupo. Ao mesmo tempo, foram propostos critérios classificatórios para EpA axiais^{2,3} e, posteriormente, EpA periféricas.⁴ Essas mudanças também incluíram a descrição dos critérios para diagnóstico de sacroilíte por ressonância magnética (RM).⁵ A proposição desses novos critérios diagnósticos e de classificação contribuiu para caracterizar melhor o amplo espectro das doenças do grupo.

Entre as doenças do grupo das EpA, sem dúvida a EA é a mais frequente e aquela que mais bem representa o conjunto das manifestações clássicas das EpA. Um número significativo de pacientes com diagnóstico de EpA indiferenciada, que inicialmente poderiam ser denominados EpA axial não radiológica ou EpA periférica nos dias de hoje, evoluirão como EA no seguimento a longo prazo.⁶ Por isso, o conhecimento dos critérios classificatórios de EpA e de EA é importante no diagnóstico e no seguimento dos pacientes do grupo. Com o advento de novos tratamentos para a EA, a importância de um diagnóstico precoce e a instituição de um tratamento específico se faz necessária, a fim de melhorar a qualidade de vida desses pacientes, geralmente adultos jovens no auge de sua vida produtiva.

1. Quais são os critérios clínicos para que um indivíduo seja considerado acometido por uma espondiloartrite?**Espondiloartrite axial**

O grupo ASAS conduziu um estudo Delphi, com a participação de todos os seus membros titulares, selecionando todas as possíveis variáveis que deveriam ser avaliadas em um paciente com EpA axial. Essas variáveis foram avaliadas em um estudo prospectivo que incluiu 647 pacientes com dor nas costas de mais de três meses de duração, sem causa definida ou diagnóstico conhecido, com ou sem sintomas periféricos, e que iniciaram sintomas antes dos 45 anos de idade, seguidos em 25 centros universitários de 16 países.

Após avaliação estatística, foram propostos critérios fundamentados em duas variáveis principais: a sacroilíte por imagem (radiografia de bacia e/ou RM) e o antígeno de histocompatibilidade HLA-B27. A presença de uma variável principal (sacroilíte por imagem ou HLA-B27 positivo) e de um (quando sacroilíte por imagem) ou dois (quando HLA-B27 positivo) critérios característicos das EpA [lombalgia inflamatória, artrite periférica, entesite, dactilite, psoríase cutânea, doença de Crohn ou retocolite ulcerativa, boa resposta ao anti-inflamatório não hormonal (AINH), história familiar de EpA, HLA-B27 positivo, proteína C-reativa elevada] é decisiva para que o paciente seja classificado como EpA axial. A sensibilidade desse grupo de critérios foi de 82,9%, e a especificidade foi de 84,4%.^{2,3(B)}.

Espondiloartrite periférica

Os critérios do grupo ASAS para EpA periférica são: manifestações articulares periféricas (artrite ou entesite ou dactilite) associadas a uma ou mais variáveis (psoríase, doença inflamatória intestinal, infecção prévia, HLA-B27, uveíte, imagem de sacroilíte), ou a dois ou mais parâmetros (artrite, entesite, dactilite, lombalgia inflamatória no passado, história familiar de espondiloartrite), em pacientes com manifestações periféricas de início antes de 45 anos de idade. A sensibilidade desses critérios é de 79,5%, e a especificidade é de 83,3%. Então, em ambiente clínico de prevalência elevada de EpA periférica (66,2%), a utilização desse critério diagnóstico eleva a probabilidade de certeza diagnóstica para 90%.^{4(B)}.

Recomendação 1

Atualmente, o melhor grupo de critérios que permite classificar um paciente como EpA axial ou EpA periférica é aquele proposto pelo grupo ASAS.

2. Qual é o papel da ressonância magnética na avaliação inicial de uma espondiloartrite axial?**Diagnóstico**

A utilização da RM, por meio dos componentes edema, erosão, infiltração gordurosa e anquilose, permite fazer o diag-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3327222>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3327222>

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