



REVISTA BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA

www.reumatologia.com.br



Artigo original

Gota axial[☆]

Eduardo Massato Hasegawa, Filipe Martins de Mello*, Cláudia Goldenstein-Schainberg, Ricardo Fuller

Disciplina de Reumatologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

INFORMAÇÕES

Histórico do artigo:

Recebido em 29 de março de 2012

Aceito em 24 de maio de 2012

Palavras-chave:

Gota

Coluna vertebral

Tofo

Radiculopatia

Keywords:

Gout

Spine

Tophus

Radiculopathy

RESUMO

A gota axial pode afetar todos os segmentos da coluna vertebral. Ela se manifesta como dor nas costas, dor associada com sintomas neurológicos, e como comprometimento neurológico sem dor em 17,9%, 75,8% e 4,2% dos casos, respectivamente. Essas manifestações foram a primeira apresentação da gota em muitos pacientes. Embora radiografias, bem como tomografia computadorizada e especialmente ressonância magnética, possam ser muito sugestivos, análises histopatológicas, citológicas e pesquisa de cristais são o padrão ouro de diagnóstico. Na maioria dos casos que envolveram manifestações neurológicas, o paciente foi submetido à cirurgia, levando a resultados satisfatórios. Há, no entanto, alguns relatos de recuperação total após o tratamento clínico habitual para gota, o que sugere que esse tratamento pode ser a opção inicial para os indivíduos com histórico de gota e sinais radiológicos de envolvimento axial.

© 2013 Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

Gout in the spine

ABSTRACT

Axial gout can affect all segments of the spine. It is manifested as back pain, as pain associated with neurological symptoms, and as neurological impairment without pain in 17.9%, 75.8% and 4.2% of cases, respectively. These manifestations were the first presentation of gout in many patients. Although x-rays as well as computed tomography and especially magnetic resonance scans can be very suggestive, histopathological, cytological and crystal analyses are the diagnostic gold standard. In most cases involving neurological manifestations, the patient underwent surgery, leading to satisfactory results. There are, however, some reports of full recovery following the usual clinical treatment for gout, suggesting that such treatment may be the initial option for those subjects with a history of gout and radiological findings of axial involvement.

© 2013 Elsevier Editora Ltda. All rights reserved.

[☆]Trabalho realizado na Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

* Autor para correspondência.

E-mail: filipimello@hotmail.com (F.M. Mello).

Introdução

Gota axial ou da coluna vertebral foi descrita pela primeira vez por Kersley et al.,¹ em 1950, e em 1953 Koskoff et al.² relataram o primeiro caso de mielopatia causado por gota. Desde então, foram relatados vários casos de gota da coluna vertebral, com manifestações que vão desde o quadro clínico assintomático a complicações graves, como paraplegia e tetraparesia (ver tabela 1, com relatos de casos citados). Este estudo revisa a literatura relacionada às manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento do envolvimento da coluna vertebral pela gota.

Métodos

Uma busca bibliográfica dos termos *spine*, *gout*, *tophus* e *myelopathy* foi realizada nos bancos de dados PubMed e Medline, e uma seleção de artigos que descreviam gota axial, incluindo relatos de casos, cartas ao editor, achados radiológicos, revisões sistemáticas e testes observacionais foi realizada. Casos apresentando referência cruzada entre esses relatos, que estavam ausentes da busca inicial, também foram incluídos na presente revisão. O número final de artigos foi 94, e 113 indivíduos foram incluídos nesses relatos. Nossa busca também encontrou dois estudos maiores sobre gota axial e imagem radiológica, um com desenho retrospectivo e o outro um estudo prospectivo. Nenhuma revisão anterior sobre esse assunto havia incluído esses dois estudos, e nem houve uma busca tão abrangente para relatos de casos.

Resultados

Manifestações clínicas

A média de idade dos pacientes era de 60,3 $\pm$ 14,4 anos, variando de 17 a 85 anos,^{3,4} e 70,8% eram do sexo masculino. Um histórico prévio de gota foi observado em 62 pacientes (65,9% dos relatos que mencionavam essa informação), sendo 31 deles de gota tofácea. Não havia nenhuma referência à história de hiperuricemia e/ou gota em 19 (16,8%) pacientes.

Ácido úrico sérico foi medido ao diagnóstico em 69 pacientes, e 48 (69,6%) apresentaram níveis elevados. Insuficiência renal foi relatada em 25 casos (22,1%), e histórico prévio de transplante renal em 7 (6,2%).⁴⁻⁶ O uso de álcool e de diuréticos foi relatado apenas em 7 (6,2%) e 12 (10,6%) casos, respectivamente.

Envolvimento vertebral foi a manifestação inicial da gota em 28 pacientes (24,8%). Todos os segmentos da coluna vertebral foram afetados: a coluna lombar em 66 (58,4%), a coluna cervical em 28 (24,8%), e a torácica em 24 (21,2%) dos 113 pacientes. Observou-se o envolvimento de S1 em 15 casos (13,3%), associado a lesões da coluna lombar em 13 (86,7%) deles. Dois pacientes (1,8%) apresentavam lesões tanto cervical quanto torácicas,^{7,8} e outros quatro (3,5%) tinham envolvimento simultâneo torácico e lombar.^{5,9-11}

A gota pode afetar qualquer estrutura da coluna vertebral, como os discos intervertebrais, articulações facetárias,

lâminas, corpos vertebrais, pedículos, ligamento amarelo, filamentos terminais e os tecidos moles adjacentes à coluna vertebral.¹²

Sintomas neurológicos foram observados em 88 pacientes (77,9%), e havia associação com dor cervical, torácica ou lombar em 80 (90,9%) desses casos. Dor sem sintomas neurológicos foi relatada em 23 pacientes (20,4%), 3 (2,7%) na coluna cervical, 1 (0,9%) na coluna torácica, 20 (17,7%), na coluna lombar (um caso com dor cervical e lombar e um relato de envolvimento tanto torácico quanto lombar) e 1 (0,9%) com dor sacral. Dois (1,8%) pacientes eram assintomáticos e só foram diagnosticados na autópsia (tabela 2).^{13,14}

Radiculopatia (disfunção motora ou disestesia ao longo do curso de um nervo específico causada pela compressão de sua raiz) era o sintoma neurológico mais frequente, ocorrendo em 39 pacientes (34,5%), seguido por claudicação em 23 (20,4%), paraparesia crural em 14 (12,4%), tetraparesia em 8 (7,1%) e paraplegia em 5 (4,4%). Subluxação atlanto-axial com presença de tofo foi observada em dois casos de dor cervical levando a tetraparesia,^{15,16} e, em um caso de paralisia de múltiplos nervos cranianos.¹⁷ Sintomas neurológicos sem dor foram relacionados em oito pacientes (7,1%).

Disfunção do trato urinário e/ou intestinal foi observada em 10 indivíduos, todos apresentando outras manifestações neurológicas e 5 apresentando dor nas costas.

Trinta e quatro (38,6%) dos 88 casos com comprometimento neurológico exibiram início agudo de sintomas (quatro semanas ou menos antes do diagnóstico).

Febre superior a 38 °C foi relatada em 15 pacientes (10,6%), todos com elevada velocidade de hemossedimentação (VHS) e proteína C-reativa; portanto, a exclusão de um processo infeccioso era obrigatória. Além disso, outros 12 casos sem febre apresentavam VHS elevada.

Estudos de imagem

Como observado por King et al.,¹⁸ os achados radiológicos podem ser normais ou revelar edema de tecidos moles, sinais compatíveis com osteoartrite (nova formação óssea e/ou redução do espaço intervertebral), cistos ósseos subcondrais claramente definidos, erosões com bordas escleróticas, erosão do processo odontóide, subluxação atlanto-axial e fratura patológica.^{18,19} Entre os achados mencionados, os mais comuns eram os sugestivos de osteoartrite, vistos em 26 (65%) dos 40 relatos nos quais uma radiografia da coluna vertebral foi descrita. A figura 1 mostra uma radiografia torácica de um paciente seguido em nosso laboratório devido à gota de longa data e envolvimento torácico (T7) da coluna vertebral.

Apesar de não ser frequentemente mencionada na literatura, a tomografia computadorizada (TC) pode revelar erosões localizadas em articulações facetárias²⁰ e danos aos tecidos moles com a presença de nódulos ou massa de baixa densidade, em alguns casos.²¹

Na imagem por ressonância magnética (RM), a gota tofácea é geralmente caracterizada por uma imagem homogênea com um sinal que varia de intermediário a baixo em T1 (com a mesma intensidade de sinal que músculo); em T2, a imagem aparece homogênea e pode mostrar baixa ou alta intensidade.²²⁻²⁵ Quando o contraste (gadolínio) é utilizado, realce periférico heterogêneo ou homogêneo pode ocorrer, revelando

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3327227>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3327227>

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