



REVISTA BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA

www.reumatologia.com.br



Artigo original

Injeção intra-articular de hexacetonido de triancinolona em pacientes com artrite reumatoide: avaliação prospectiva da goniometria e parâmetros de inflamação articular

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

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

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 7 de dezembro de 2015

Aceito em 1 de junho de 2016

On-line em xxx

Palavras-chave:

Artrite reumatoide

Injeções intra-articulares

Triancinolona

Melhoria

R E S U M O

Objetivos: Avaliar variáveis articulares locais após a injeção intra-articular (IIA) de hexacetonido de triancinolona (HT) em pacientes com artrite reumatoide (AR).

Métodos: Avaliaram-se de modo cego e prospectivo (inicial, 1, 4, 12 e 24 semanas) as articulações metacarpofalângica (MCF), punho, cotovelo, ombro, joelho e tornozelo após a IIA de HT à procura das seguintes medidas de desfecho: escala visual analógica (EVA) de 0 a 10 cm para dor em repouso (EVA_r); EVA para dor ao movimento (EVA_m); EVA para inchaço das articulações (EVA_i); flexão (FlexG) e extensão (ExtG).

Resultados: Estudaram-se 289 pacientes (635 articulações). A EVA_i ($p < 0,001$) e a EVA_r ($0,001 < p < 0,016$) melhoraram de T0 a T4, T12 e T24 em todas as articulações. A EVA_m melhorou de T0-T4 ($p < 0,021$) em todas as articulações; T0-T12 ($p < 0,023$) na MCF e no joelho; T0-T24 ($p < 0,019$) apenas na MCF e no joelho. A FlexG melhorou de T0-T4 ($p < 0,001$) em todas as articulações; T0-T12 ($p < 0,001$) e T0-T24 ($p < 0,02$) apenas na MCF e no joelho. A ExtG melhorou de T0-T4 ($p < 0,001$) em todas as articulações, exceto no cotovelo; T0-T12 ($p = 0,003$) no punho, na MCF e no joelho; e T0-T24 ($p = 0,014$) na MCF e no joelho.

Conclusão: A EVA_i respondeu melhor em curto e médio prazos após a IIA de HT na presente amostra de pacientes com AR.

© 2016 Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondência.

E-mail: rvfurtado@hotmail.com (R.N. Furtado).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbr.2016.06.006>

0482-5004/© 2016 Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Intra-articular injection with triamcinolone hexacetonide in patients with rheumatoid arthritis: prospective assessment of goniometry and joint inflammation parameters

A B S T R A C T

Keywords:

Rheumatoid arthritis
Intra-articular injections
Triamcinolone
Improvement

Objectives: To evaluate local joint variables after intra-articular injection (IAI) with triamcinolone hexacetonide (HT) in rheumatoid arthritis (RA) patients.

Methods: We blindly and prospectively (baseline, 1, 4, 12 and 24 weeks) evaluated metacarpophalangeal (MCP), wrist, elbow, shoulder, knee and ankle joints after HT IAI by the following outcome measures: Visual analogue scale 0-10 cm (VAS) for rest pain (VASR); VAS for movement pain (VASM); VAS for joint swelling (VASSw); flexion (FlexG) and extension (ExtG).

Results: 289 patients (635 joints) were studied. VASSw ($p < 0.001$) and VASR ($0.001 < p < 0.016$) improved from T0 to T4, T12 and T24 for all joints. VASM improved from T0-T4 ($p < 0.021$) for all joints; T0-T12 ($p < 0.023$) for MCP and knee; T0-T24 ($p < 0.019$) only for MCP and knee. FlexG improved from T0-T4 ($p < 0.001$) for all joints; T0-T12 ($p < 0.001$) and T0-T24 ($p < 0.02$) only for MCP and knee. ExtG improved from T0-T4 ($p < 0.001$) for all joints except for elbow; T0-T12 ($p = 0.003$) for wrist, MCP and knee; and T0-T24 ($p = 0.014$) for MCP and knee.

Conclusion: VASSw responded better at short and medium term after IAI with HT in our sample of RA patients.

© 2016 Published by Elsevier Editora Ltda. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introdução

A injeção intra-articular (IIA) com corticosteroides (CE) tem sido uma prática muito comum entre os reumatologistas desde 1951.¹ É normalmente usada em caso de persistência da sinovite monoarticular ou pauciarticular.²

Diversos CE são usados na prática clínica. No entanto, ao longo das décadas, observou-se em estudos farmacocinéticos que o CE com mais propriedades microcristalinas permanece por mais tempo na articulação.³

Assim, desde 1961, os ésteres triancinolona têm sido usados na IIA para o tratamento da sinovite refratária.² O hexacetonido de triancinolona (HT) é o CE fluorado com a menor solubilidade e maiores propriedades atroficas entre os CE.³ No entanto, é menos usado em comparação com outros CE menos atroficos.⁴⁻⁶

Embora a IIA seja amplamente usada na prática clínica entre os reumatologistas, pouco se sabe sobre os preditores e as variáveis locais (dor, inchaço e goniometria) da melhor resposta à IIA.

O objetivo deste estudo foi avaliar a resposta de variáveis como a dor nas articulações, o inchaço e a goniometria após a IIA de HT em curto e médio prazos em pacientes com artrite reumatoide (AR).

Material e métodos

Fez-se um estudo prospectivo em uma coorte de 289 pacientes adultos com AR⁷ com sinovite refratária que receberam IIA de HT.

Os pacientes foram recrutados do Ambulatório de Artrite Reumatoide da Divisão de Reumatologia da Universidade

Federal de São Paulo, São Paulo, Brasil. O Comitê de Ética da instituição aprovou este estudo.

Os critérios de inclusão foram: diagnóstico de AR de acordo com o American College of Rheumatology (ACR);⁷ idade entre 18 e 65 anos; sinovite refratária (dor persistente e edema) em pelo menos uma das seguintes articulações: metacarpofalângica (MCF), punho, cotovelo, ombro, joelho ou tornozelo; classe funcional II ou III;⁸ dose estável de drogas antirreumáticas modificadoras da doença (DMARD) nos últimos três meses; e dose estável de CE no último mês. Foram excluídos pacientes com suspeita de infecção local ou sistêmica; distúrbio de coagulação grave; que receberam qualquer IIA nos últimos 3 meses antes do estudo; ou que estivessem com doenças – como o diabetes mellitus ou a hipertensão arterial – clinicamente descompensadas. Todos os pacientes leram, entenderam e concordaram em assinar um termo de consentimento informado.

Intervenção

A IIA de HT foi feita cegamente após antisepsia rigorosa com iodopovidona tópica. Usaram-se materiais esterilizados e descartáveis em todas as IIA. O procedimento foi feito em uma única ocasião (T0 – avaliação inicial) pelo mesmo reumatologista, que tinha 20 anos de experiência em reumatologia intervencionista.

As doses de hexacetonido de triancinolona usadas variaram de acordo com a articulação: ombro, 80 mg (4 mL); cotovelo, 40 mg a 60 mg (2 a 3 mL); punho, 30 mg a 40 mg (1,5 a 2 mL); articulação metacarpofalângica, 10 mg a 20 mg (0,5 a 1 mL); joelho, 40 mg a 80 mg (2 a 4 mL); e tornozelo, 40 mg a 60 mg (2 a 3 mL).⁹ Os pacientes foram submetidos à IIA monoarticular, pauciarticular (até três articulações) ou

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8732836>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8732836>

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