

Caso Clínico de 06-2010

CASO CLÍNICO 6: TRATAMENTO DE ARTROSE DE JOELHOS

Paciente feminina, 66 anos, obesa, sedentária, diabética, hipertensa e tabagista com história de gastrite, compareceu ao Serviço de Ortopedia com diagnóstico de artrose nos joelhos em uso de Piasclidine e Celebra enquanto aguarda cirurgia de prótese de joelhos.

Neste caso, a paciente foi orientada a procurar endocrinologista para perda de peso, uso de bengalas e suspensão ambos os medicamentos e inclusive contraindicado a cirurgia enquanto não compensar o quadro clínico de obesidade, diabetes e hipertensão, além de suspender o tabagismo. Prescrito acetaminofen e associação de sulfato de glucosamina 1500 mg+1.200 mg de condroitina, além de exercícios terapêuticos para fortalecimento do quadríceps e aumento da mobilidade do joelhos.

A artrose, também conhecida como osteoartrite, osteoartrose ou doença articular degenerativa, afeta as articulações periféricas e axiais, mais frequentemente as que suportam peso e caracteriza-se por perda lentamente progressiva da cartilagem articular e formação de novo osso nas superfícies articulares.

Além da idade, existem fatores que favorecem o aparecimento da artrose, com destaque para o sobrepeso e a obesidade, que levam a uma sobrecarga nas articulações.

A doença no seu estágio inicial, sem qualquer evidência de contratura articular ou de instabilidade quase sempre pode ser tratada com analgésicos, proteção apropriada das articulações, repouso e redução de peso. O uso de dispositivos, como bengalas é benéfico na proteção das articulações.

O uso de inibidores específicos da ciclooxigenase-2 (COX-2), deve ser prescritos com cautela, sobretudo em indivíduos com mais de 60 anos de idade, embora esteja indicado nos quadros que apresentem quadros inflamatórios.

Dentre as drogas de ação lenta para o tratamento da osteoartrose (SADOA), que fazem parte da ação condroprotetora e de redução de medicamentos anti-álgicos e anti-inflamatórios não hormonais, sulfato de glucosamina é a substância sistêmica mais bem estudada e já aprovada nos EUA, utilizada na dose diária de 1.500 mg. A associação com 1.200 mg de condroitina seria melhor do que o uso isolado, embora esta última não diminua o estreitamento articular.

Ainda não está esclarecida a capacidade dos isoflavonoides do abacate e soja em prevenir a perda do espaço articular.

Paciente acima com provável síndrome metabólica, definida como a associação entre obesidade centrípeta (circunferência abdominal acima de 80cm para mulheres e 94 cm para homens), diabetes mellitus, tabagismo e hipertensão arterial, apresenta o escore de risco de Framingham maior que 27% para doença cardiovascular, o que torna improvável a realização de artroplastia do joelho.