

Autor: TenCel BM Méd José

ARTROSE

A artrose, também conhecida como osteoartrite, osteoartrose ou doença articular degenerativa afeta as articulações periféricas e axiais, mais freqüentemente as que suportam peso. Acomete 20% da população mundial, sendo a terceira causa de afastamento do trabalho no Brasil, perdendo apenas para as doenças mentais e cardiovasculares. O impacto sócio-econômico quanto à artrose é tão importante, que a Organização Mundial de Saúde determinou que o atual decênio fosse considerado a década do osso e da articulação. TenCel BM Méd José.

A osteoartrite (AO), ou artrose, caracteriza-se por perda lentamente progressiva da cartilagem articular e formação de novo osso nas superfícies articulares.

A osteoartrite é classificada em primária (idiopática), que é a forma quase sempre descrita como de "envelhecimento", não relacionada a doenças sistêmicas e a secundária, na qual se pode detectar uma causa subjacente claramente identificável, como doença inflamatória, metabólica, endócrina, de desenvolvimento, traumática ou hereditária do tecido conjuntivo.



As alterações patológicas macroscópicas nas AO incluem fibrilação da cartilagem, fissuras e erosões, resultando em áreas totalmente expostas do osso. A formação de esporões (osteófitos), observadas principalmente nas margens articulares representa a resposta proliferativa. Os osteófitos constituem uma característica essencial da AO. Outras alterações patológicas incluem esclerose e espessamento do osso subcondral, além da formação just-articular de cistos ósseos.



As articulações mais comumente afetadas são os quadris, joelhos, coluna vertebral e pequenas articulações das mãos (primeira articulação carpometacárpica e articulação interfalângicas distais) e pés (articulações metatarsofalângicas).

FATORES DE RISCO

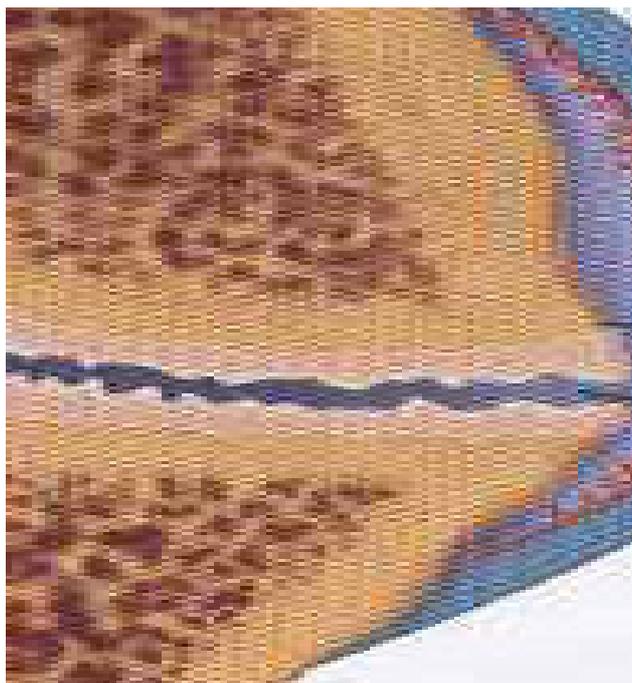
- A AO das articulações interfalângicas distais das mãos tem uma incidência 10 vezes maior nas mulheres do que nos homens.
- Dentre todos os fatores de risco relacionados à AO primária, a idade é o mais importante. Aos 60 anos de idade, mais de 60% da população apresentam algum grau de anormalidade da cartilagem em muitas das articulações.
- A obesidade, com seu estresse mecânico, está associado à AO do joelho e do quadril.
- Defeitos posturais como arqueamento lateral (deformidade em varo) ou medial (em valgo) do joelho favorecem OA de joelhos. Posição inadequada do fêmur em relação à bacia leva à degeneração cartilaginosa em locais específicos da articulação coxo-femural.
- Do mesmo modo, defeitos nos pés levarão à instalação de OA, sendo o joanete o melhor modelo.
- Hiperelasticidade articular, mais comum em mulheres, pode permitir que as superfícies articulares ultrapassem seus limites anatômicos e a cartilagem, deslizando em superfícies duras, sofre erosão. Osteoartrite entre fêmur e rótula (femuropatelar) é um exemplo comum.
- Certos estresses profissionais estão relacionados a AO, por exemplo, a coluna lombar é afetada em estivadores, e os ombros em motoristas de ônibus.
- Doenças metabólicas como Diabetes Mellitus e hipotireoidismo favorecem o desenvolvimento de OA.

SINAIS E SINTOMAS

O sintoma mais comum consiste em dor progressiva. A princípio a dor é intermitente e leve, mas com o decorrer do tempo torna-se constante e incapacitante. A dor é quase sempre é parcialmente aliviada com repouso e exacerbada com o movimento, sobretudo o movimento de sustentação de peso. Pode haver "rigidez" articular depois de um período de inatividade.

Outra queixa comum é crepitação da articulação afetada. A crepitação quase sempre está associada à dor e é pronunciada na articulação patelofemoral. Com a progressão da AO, pode haver desenvolvimento da deformidade visível, que se manifesta mais frequentemente na forma de um joelho maior do que o outro ou no aumento numa articulação do dedo. O aumento articular pode resultar do aumento ósseo, de quantidade aumentadas de líquido sinovial ou de sinovite.

Quando a AO do quadril ou do joelho progride e atinge um estado grave, pode ocorrer claudicação perceptível ou marcha antálgica relacionada à dor decorrente da sustentação do peso.



Os osteófitos (esporões) são responsáveis pela maior parte do aumento das articulações: na articulação interfalângica distal, são conhecidos como nódulos de Heberden, e quando associados a articulações interfalângicas proximais, como nódulo de Bouchard.

TRATAMENTO

Além da idade, existem fatores que favorecem o aparecimento da artrose. Um dos mais importantes é o sobrepeso, obesidade, porque produz uma sobrecarga nas articulações.

Os exercícios de estiramento como os de fortalecimento e de postura são adequados para manter as cartilagens em bom estado, aumentar a mobilidade de uma articulação e reforçar os músculos circundantes de maneira que possam amortecer melhor os impactos. O exercício deve ser compensado com o repouso das articulações dolorosas; contudo, a imobilização de uma articulação tende mais a agravar a artrose do que a melhorá-la.

As opções terapêuticas devem ser individualizadas em relação a gravidade da doença. Os componentes multidisciplinares do programa de tratamento par pacientes com AO incluem, educação, medicamentos, fisioterapia e cirurgia.

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.

Dentro da terapia farmacológica, são utilizados os analgésicos, os antiinflamatórios não hormonais (AINH), e as drogas de ação lenta para o tratamento da osteoartrose. Recentemente foram lançados novos fármacos de administração local que também auxiliam no

tratamento.

O uso de antiinflamatórios não hormonais está indicado nos quadros que apresentem quadros inflamatórios, sendo indicados os indicadores específicos da ciclooxigenase-2 (COX-2), pois os não seletivos comumente estão associados a efeitos colaterais gastrointestinais, como ulceração péptica, de modo que esses medicamentos devem ser prescritos com cautela, sobretudo em indivíduos com mais de 60 anos de idade. Os corticosteróides estão contraindicados no tratamento da AO.

Dentre as drogas de ação lenta para o tratamento da osteoartrose (SADOA), que fazem parte da ação condroprotetora e de redução de medicamentos antiálgicos e antiinflamatórios não hormonais, sulfato de glicosamina é a substância mais bem estudada e já aprovada nos EUA. Recentemente foram lançados novos fármacos de administração local que também auxiliam no tratamento.

As artroplastias (substituições) do quadril e dos joelhos produzem alívio sintomático significativo e melhoram a amplitude dos movimentos. Os procedimentos cirúrgicos estão reservados para pacientes com doença mais grave, dor resistente e comprometimento da função.

A cirurgia de coluna está indicada quando há evidência de compressão da medula espinhal (déficits neurológicos, alteração da função intestinal ou vesical) ou dor intratável que não responde ao tratamento clínico.