



## Considerações a respeito da artrite reumatoide e osteoartrite

Dr. João Carlos Belloti

### Estratégias atuais de tratamento

O manejo da osteoartrose inicial apresenta uma ampla variedade de tratamentos, que podem incluir medidas farmacológicas e não farmacológicas. Devemos ter como metas minimizar a dor, otimizar a função e alterar o curso natural do desgaste da cartilagem articular. É um princípio do tratamento a instituição de uma terapia multimodal: mudança de estilo de vida e emprego de fármacos com melhores perfis de segurança, pois é prevista a utilização destes por longos períodos<sup>1</sup>.

Dentre as medidas não farmacológicas, a perda de peso, associada à realização de atividades físicas, são as mais indicadas e têm papel fundamental para o êxito do tratamento. Estudos comparativos demonstram que a efetividade da instituição de atividades físicas, a despeito do aspecto clínico-radiológico da osteoartrose, é comparável à do uso de anti-inflamatórios não esteroidais. O médico deve ser enfático sobre o benefício das atividades físicas, também pela sua ação sobre o espectro de saúde geral do paciente. Os grandes desafios da atribuição de exercícios físicos se relacionam à taxa de aderência em longo prazo, especialmente em população em crescente envelhecimento e com condições clínicas associadas, tais como cardiopatias e depressão<sup>1</sup>. Alguns anti-inflamatórios, como o etoricoxibe, apresentam robustos resultados de segurança; o uso deve ser sempre parcimonioso e decidido de maneira individual<sup>2</sup>, ponderando os riscos e benefícios<sup>2</sup>.

Quando diante de osteoartrite dos membros superiores, em articulações que não são de carga, é oportuna a educação para que se evitem atividades que possam aumentar a dor e a sobrecarga em articulações

Médico ortopedista e cirurgião de mão  
Professor livre-docente da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (EPM-UNIFESP)  
Chefe do Grupo de Mão da disciplina de Cirurgia da Mão da EPM – UNIFESP

**Recebido:** 01 de abril de 2021

**Aceito:** 30 de abril de 2021

**Correspondência**

equipemedica@mpgrupo.com.br

**Este artigo deve ser citado como:**

Belloti JC. Considerações a respeito da artrite reumatoide e osteoartrite. Med Int Méx. 2021; 37 (Supl. 1): S19-S22. <https://doi.org/10.24245/mim.v37iS1.5556>

específicas, tais como a articulação trapézio-metacarpal e as articulações interfalângicas distais dos dedos. Trata-se de articulações bastante suscetíveis à degeneração, seja pela sua instabilidade intrínseca (articulação trapézio-metacarpal), seja por sua pequena área de contato (articulação interfalangeana). Dentre atividades que precisam ser “moduladas” podemos citar: artesanato em geral, jardinagem, tricô, dentre outras. Entretanto uma revisão sistemática de alto rigor metodológico relata que a osteoartrite das articulações das mãos deve seguir as mesmas diretrizes de osteoartrite de grandes articulações, especialmente com a prescrição de exercícios sob orientação. Exercícios para as mãos parecem diminuir a rigidez articular, melhorar a dor e a qualidade de vida<sup>3</sup>.

Nas articulações das mãos e do punho é também importante notar a frequente dissociação entre os estudos de imagem e o status clínico, pois é comum encontrarmos pacientes com doença articular avançada (esclerose subcondral, cistos, geodos e subluxação) e absolutamente oligossintomáticos. Nesse cenário, o apoio de terapeutas ocupacionais para adaptação de órteses em atividades do dia a dia é de grande benefício, tanto para evitar o avanço de deformidades quanto para modular os sintomas vigentes<sup>1</sup>.

A artrite reumatoide é uma doença autoimune de caráter progressivo e crônico. Apresenta degeneração articular - tal como a osteoartrite -, entretanto suas características clínicas e radiográficas são diferentes. Podem estar presentes: rigidez articular que perdura por mais de uma hora, derrame articular em mais de três articulações, nódulos reumatoides, radiografias demonstrando erosão óssea e osteopenia, artrite simétrica, presença de fator reumatoide positivo e artrite nas mãos. Cabe o destaque que geralmente as articulações interfalângicas distais são preservadas na doença<sup>1,2</sup>.

Dentre as opções de terapias farmacológicas, em especial para população em fase de envelhecimento, podemos utilizar anti-inflamatórios tópicos, que apresentam a vantagem de serem passíveis de indicação para pacientes com diversas comorbidades devido ao seu bom perfil de tolerabilidade. Tais fármacos são especialmente úteis na osteoartrite de articulações superficiais, tais como as dos joelhos e das mãos, visto que o invólucro de partes moles não impede a absorção do medicamento<sup>1</sup>. O uso de anti-inflamatórios não esteroidais por via oral, especialmente nas presenças de artrite reumatoide ou osteoartrite, acometimento poliarticular ou avançada degeneração articular, é bastante útil. Deve-se contrabalancear os riscos de toxicidades renal, gastrointestinal e cardíaca, especialmente se a opção é manter a medicação por longo prazo, pois auxilia na estabilização e na degradação da cartilagem, aumentando a produção de matriz cartilaginosa<sup>4</sup>.

Em população jovem, tais como atletas de alta performance, é oportuno salientar o desenvolvimento precoce de osteoartrite. Dentre os diversos anti-inflamatórios não hormonais, pode-se utilizar o Arcoxia® (etoricoxibe), que se mostra efetivo e apresenta bom poder anti-inflamatório, adequado perfil de segurança, além de ser aprovado pelo Comitê Olímpico Internacional (COI)<sup>5</sup>.

Existem diversas alternativas e podemos enumerar algumas: usos de condroitina e glicosamina, plasma rico em plaquetas e colágeno hidrolisado. Para a maioria delas, contudo, o corpo das evidências científicas ainda não conseguiu definir a sua efetividade, e devem ser consideradas por meio da avaliação individual. Dentre essas opções, estudos preliminares reportam a utilização do ácido hialurônico por via oral como alternativa em curto prazo, especialmente como opção para a redução dos usos de analgésicos e anti-inflamatórios<sup>6</sup>.



Em resumo, a degeneração articular é uma condição presente em um grande número de doenças, tais como a osteoartrite e a artrite reumatoide. Devemos lançar mão de estratégia multimodal: focando em medidas comportamentais e estratégia farmacológica<sup>1</sup>.

### Artrite reumatoide

A artrite reumatoide é uma doença em que ocorre inflamação do tecido que reveste diversas articulações do corpo humano. Essa inflamação tem comportamento simétrico, ou seja, afeta ambos os lados como, por exemplo, articulação dos punhos esquerdo e direito. Não existe uma causa bem definida para essa doença, mas ela decorre do aumento de substâncias inflamatórias que o corpo produz. A artrite reumatoide frequentemente acomete articulações como as dos quadris, dos joelhos, dos tornozelos, dos punhos e das mãos<sup>1</sup>.

Por conta dessa inflamação exagerada e descontrolada ocorre uma gradual e progressiva destruição da articulação, especialmente na região de sua cartilagem. Tal fato leva a deformidades, à dor e à perda de função. Quando não controlados, esses eventos levam à perda de capacidade para execução de atividades do cotidiano, o que afeta muito a qualidade de vida desses pacientes, com impactos individual e social<sup>1</sup>.

O diagnóstico da artrite reumatoide deve ser feito por um médico. Esse processo leva em conta aspectos clínicos e também radiografias e exames de sangue.

Parte do tratamento dessa doença se resume ao diagnóstico precoce, ou seja, antes que existam destruição das articulações e deformidades. O diagnóstico precoce é útil, pois permite o controle do processo inflamatório, o que muitas vezes é um grande desafio e deve ser conduzido por um

médico com familiaridade com a doença, tais como ortopedistas, fisiatras e reumatologistas<sup>1</sup>.

Para o controle da doença, utilizam-se anti-inflamatórios e medicações que modulam a resposta do organismo à inflamação. Trata-se de doença que necessita de tratamento por equipe multidisciplinar, incluindo fisioterapeutas, terapeutas de mão, psicólogos, dentre outros<sup>2</sup>.

### OSTEOARTRITE

A osteoartrite (ou artrose) é uma doença na qual ocorre desgaste da cartilagem articular. Trata-se da forma mais comum de inflamação e desgaste articular e geralmente está associada ao envelhecimento, embora possa ocorrer em adultos jovens. Diferentemente da artrite reumatoide, ela não ocorre em diversas articulações ao mesmo tempo, acometendo uma ou poucas articulações e geralmente de comportamento assimétrico (por exemplo, afeta o lado direito e preserva o esquerdo). Na osteoartrite existe um padrão em que há predomínio de degeneração (desgaste), enquanto na artrite reumatoide o processo inflamatório é o predominante<sup>1</sup>.

Os pacientes com osteoartrite apresentam dor, rigidez articular (principalmente matinal), inflamação e calor locais, além de acúmulo de líquido na articulação. Há a piora progressiva e muitas vezes podem existir alterações mecânicas, como a mudança do eixo de um membro (por exemplo, “joelho torto”, “geno valgo”). Por conta dos sintomas progressivos, existem associada fraqueza muscular e sensação de falseio da articulação (por exemplo, sensação de “joelho solto”). Existe, também, a associação de sobrecarga mecânica, tal como ocorre nos desportistas e obesos. O diagnóstico é clínico e radiográfico.

O tratamento se baseia nos controles da dor e do processo inflamatório com os usos de analgésicos e anti-inflamatórios<sup>2</sup>. Atividades físicas

moderadas associadas ao fortalecimento muscular também são benéficas<sup>3</sup>. Fatores relacionados, tais como obesidade e alterações grosseiras do alinhamento de membros, podem ser corrigidos. Terapias alternativas, tais como suplementação com colágeno ou ácido hialurônico, podem ser úteis em situações específicas, mas ainda não é clara sua efetividade em longo prazo<sup>4,5</sup>.

### **ESTEJA ATENTO A AÇÕES QUE PODEM MELHORAR A DOR:**

- Mantenha-se ativo: tenha rotina de exercícios de baixo impacto e alongamentos.
- Controle o ganho de peso.
- Abuse de métodos físicos: use gelo nas articulações, 3-4 vezes ao dia, 15 minutos por vez.
- Nos casos de quadros agudos e de dor intensa, procure o seu médico para poder

lhe recomendar o tratamento ideal para seu caso.

### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Post TW, editor. UpToDate. Waltham. [Site]. Waltham, MA: UpToDate Inc.; [s.d.]. Disponível em: <https://www.uptodate.com>. Acesso em: fevereiro de 2021.
2. Zhang S, Zhang Y, Liu P, Zhang W, Ma JL, Wang J. Efficacy and safety of etoricoxib compared with NSAIDs in acute gout: a systematic review and a meta-analysis. *Clin Rheumatol*. 2016 Jan;35(1):151-8.
3. Østerås N, Kjekshus I, Smedslund G, Moe RH, Slatkowsky-Christensen B, Uhlig T, Hagen KB. *J Rheumatol*. 2017 Dec;44(12):1850-8.
4. Ammar TY, Pereira TAP, Mistura SLL, Kuhn A, Saggini JI, Lopes Júnior OV. Viscosuplementação no tratamento da osteoartrose do joelho: uma revisão da literatura. *Rev Bras Ortop*. 2015 Oct;50(5):489-94.
5. World Anti-Doping Agency (WADA). [Site]. Montreal (Quebec): WADA; 2021. Disponível em: [www.wada-ama.org](http://www.wada-ama.org). Acesso em: fevereiro de 2021.
6. Oe M, Tashiro T, Yoshida H, Nishiyama H, Masuda Y, Maruyama K, et al. Oral hyaluronan relieves knee pain: a review. *Nutr J*. 2016 Jan 27;15:11.