



2 DE MAIO – SÁBADO

SESSÃO TELEVOTER REUMATOLOGIA

**AVALIAÇÃO E INVESTIGAÇÃO DO DOENTE
COM DOR OSTEO-ARTICULAR**

**MANUELA COSTA
JAIME BRANCO**

ARTRITE \neq ARTRALGIA

1. Ritmo **mecânico** ou **inflamatório**
2. **Agudo** (dias) ou **crônico** (>6 semanas)
3. **Monoarticular** (1 articulação) ou **oligoarticular** (2-4 articulações) ou **poliarticular** (> 4 articulações)
4. Simétrico ou assimétrico
5. Aditivo ou migratório
6. **Sintomas constitucionais** (febre, anorexia, astenia)
7. **Sintomas / sinais de compromisso de outro órgão**

Ritmo Inflamatório



Dor mais intensa após repouso
↓ ao longo do dia
↑ ao meio da tarde
Despertares nocturnos com dor

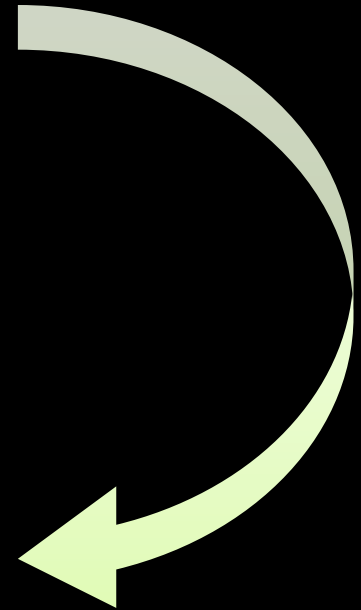
Ritmo Mecânico



Dor ↑ ao longo do dia
Dor ↑ sobrecarga articular
Dor ↓ com o repouso

Febre
Sintomas sistémicos
Sintomas de outros
órgãos

Excluir infecção/Inflamação



Monoartrite aguda

- ✓ **Infecção**
- ✓ **Cristais**
- ✓ **Traumatismo**
- ✓ **Sinovite osteoartrose**

Monoartrite crónica

- ✓ **Infecção**
- ✓ **Cristais**
- ✓ **Fase inicial artropatia inflamatória**
- ✓ **Sarcoidose**
- ✓ **Sinovite vilonodular pigmentada**
- ✓ **Coagulopatia**
- ✓ **Osteonecrose**

Oligoartrite aguda

- ✓ **Infecção**
- ✓ **Artrite Reactiva**
- ✓ **Espondilartrite**
- ✓ **Endocardite Bacteriana**

Oligoartrite crónica

- ✓ **Espondilartrite**
- ✓ **Artrite reumatóide**
- ✓ **Artrite psoriática**
- ✓ **Artrite associada a DII**
- ✓ **D. Behçet**
- ✓ **Sarcoidose**

D. Reumática Periarticular

- **Início agudo ou sub-agudo**
- **Dor localizada**
- **Agravamento com movimentos (alguns, em particular, dependendo do tendão afectado)**
- **Agravamento nocturno com o decúbito sobre o lado afectado**

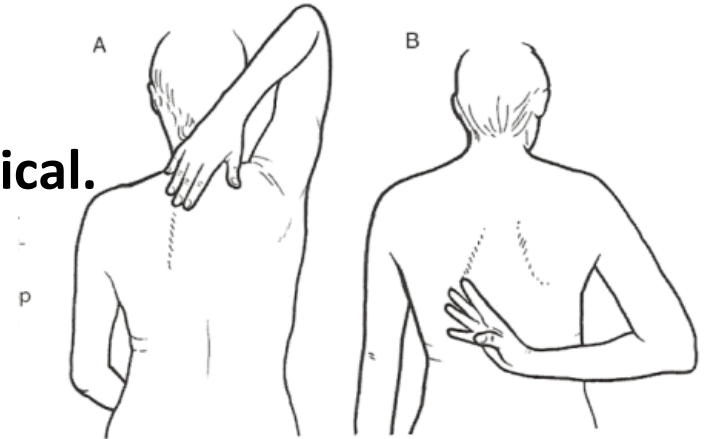
Exame objectivo:

- **Inspecção**
- **Palpação (dor ++)**
- **Mobilização activa (dor ++)**
- **Mobilização passiva (dor +)**
- **Mobilização contra resistência (dor+++)**

- A **história clínica** e o **exame objectivo** são suficientes para diagnosticar a maioria das patologias peri-articulares
- Os exames complementares podem ser importantes para **excluir** outras situações, documentar **patologia articular ou sistémica subjacente** ou no planeamento de uma **intervenção cirúrgica**

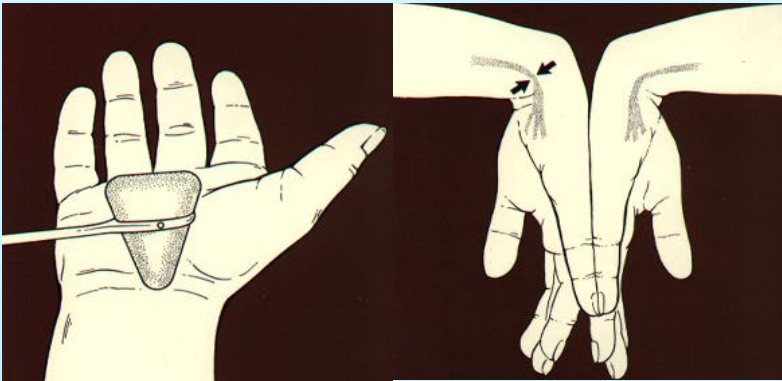
No exame objectivo verificou-se :

- Dor na mobilização dos ombros,
- Dor na mobilização da coluna cervical.
- Sem grave repercussão funcional
- Sem compromisso neurológico



No exame objectivo detectou-se:

- sinal de tincl e phallen positivo
- tumefacção das mãos

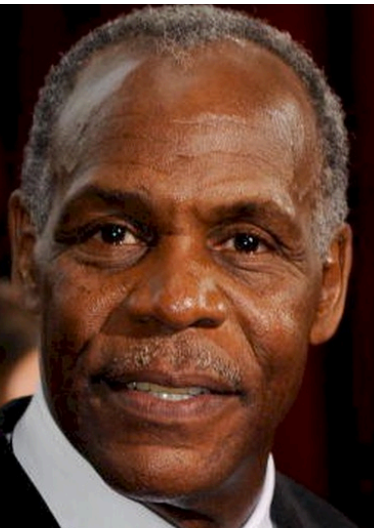


Poliartrite aguda

- ✓ **Infecção viral**
- ✓ **Artrite Inicial**

Poliartrite crónica

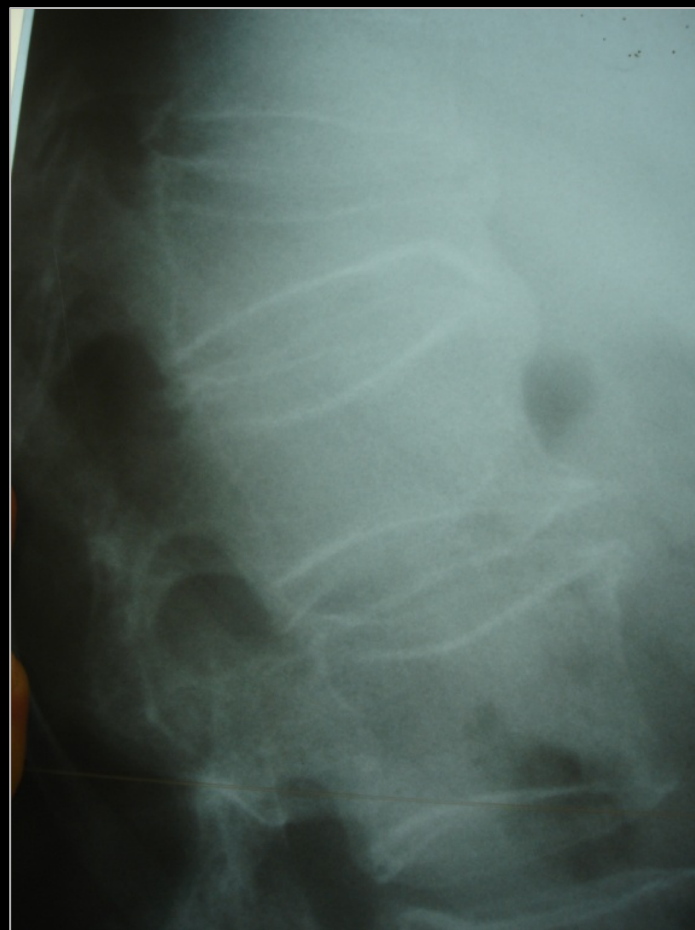
- ✓ **Artrite Reumatóide**
- ✓ **Artrite Psoriática**
- ✓ **Lupus Eritematoso Sistémico**
- ✓ **S. Sjogren**
- ✓ **Vasculite**
- ✓ **S. Paraneoplásico**
- ✓ **Artropatia microcristalina**
- ✓ **Hemocromatose**



Homem com 71 anos, com dorsolombalgia crônica agudizada que não cede aos analgésicos. Qual a hipótese de diagnóstico?

Televoter: Qual é a sua decisão?

1. Prescrevo AINE's e/ou analgésicos e referencio à consulta de reumatologia
2. Prescrevo AINE's e/ou analgésicos e referencio à urgência hospitalar
3. Prescrevo AINE's e/ou analgésicos e peço ECD (hemograma, VS, PCR e radiografia da coluna lombar 2pp)
4. Prescrevo AINE's e/ou analgésicos e vigio
5. Peço Rx da coluna lombar, 2 incidências



SINAIS DE ALARME RAQUIALGIA

- Traumatismo
- Corticoterapia crónica
- Idade > 50 anos
- Sexo feminino



Fractura

- Antecedentes neoplasia
- Emagrecimento
- Febre
- Infecção recente
- Imunossupressão
- Dor nocturna
- Dor que não cede aos analgésicos



**Infecção /
Malignidade**

SINAIS DE ALARME RAQUIALGIA

- Idade < 40 anos
- Rigidez matinal
- Lombalgia que alivia com os movimentos



Espondilartrite

- Sinais neurológicos



**Hérnia discal,
estenose foraminal ...**

Causas de oligoartrite

Artrite Infeciosa: Infecção gonocócica, artrite séptica, endocardite bacteriana, viral

Artrite após- infecção: Artrite reactiva, febre reumática

Espondilartrite axial

Artrite Psoriática

Doença inflamatória do Intestino

Forma inicial de uma poliartrite (AR, LES, S. Sjogren, vasculite)

Artrite microcristalina

Sarcoidose com eritema nodoso e adenopatias peri-hilares

Causas de poliartrite

Artropatias inflamatórias: AR, APs

Doenças inflamatórias sistêmicas: LES, S.Sjogren, Dermatomiosite, D. Still do adulto, vasculites, s. paraneoplásico, D. Whipple

Infecção viral: parvovírus B19, hepatites, HIV, rubéola, sífilis secundária

Artrites microcristalinas

Outras: Hemocromatose, Endocardite bacteriana subaguda

Causas de monoartrite aguda

Artrite infecciosa

- Estafil. aureus, estrept. β -hemoliticus, E. pneumoniae, gram-negativos.
- Gonococos (tenossinovite ou oligoartrite associado a lesões cutâneas características).

Artrite microcristalina

- Gota Úrica (cristais de MUS)
- Pseudogota (cristais de PPC)

Sinovite na osteoartrose

Traumatismo

Causas de monoartrite crónica

Artrite Infecçiosa: tuberculose, fungos, D. Lyme

Artrite microcristalina: MUS, CPPC

Artropatia inflamatória: EA, APs, AR, etc.

Sarcoidose

Outras: osteoartrose, lesão meniscal/ligamentar, osteonecrose, sinovite a corpo estranho, sinovite vilonodular pigmentada, coagulopatia