

Grandes Síndromas em Reumatologia: Estratégia de diagnóstico



Luís Sousa Inês

Professor Auxiliar convidado de Reumatologia

Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior

Assistente Graduado de Reumatologia

Serviço de Reumatologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra



Estratégia diagnóstica

- **Como detetar e diagnosticar os problemas reumáticos de forma:**
 - **Simples,**
 - **Rápida,**
 - **Eficaz?**





Rastreio sistemático de problemas reumáticos

- Interrogatório básico
- Exame GALS
 - Rastreio em 5 minutos
 - Em todas as 1ª Consultas

http://en.wikipedia.org/wiki/GALS_screen

<http://www.youtube.com/watch?v=9jTZ03CbZm0>



Interrogatório de rastreio

- Tem alguma dor ou dificuldade de mexer os seus braços, pernas, pescoço ou costas?
- Tem alguma dor ou dificuldade ao vestir-se e calçar os sapatos?
- Tem alguma dor ou dificuldade ao subir e descer escadas?



Exame de rastreio

Exame de rastreio – sistema GALS

- **Gait** – marcha
- **Arms** – membros superiores
- **Legs** – membros inferiores
- **Spine** – coluna vertebral

http://en.wikipedia.org/wiki/GALS_screen

<http://www.youtube.com/watch?v=9jTZ03CbZm0>

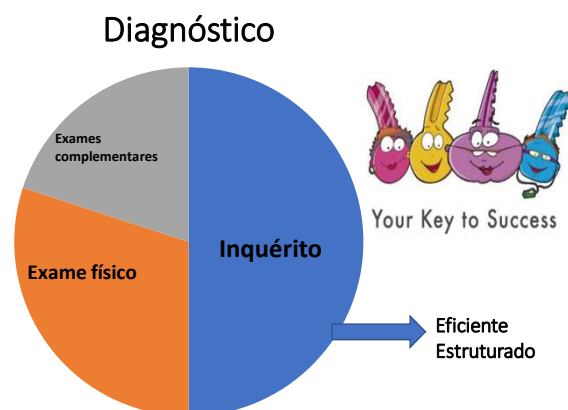
Rastreio de problemas reumáticos

- **Como proceder quando o rastreio identifica anomalias?**

Abordagem diagnóstica de problemas reumáticos

- **1º.** Classificar a situação clínica dentro de uma grande síndrome.
- **2º.** Identificar manifestações clínicas de alarme.

O interrogatório é essencial para o sucesso diagnóstico



O que perguntar



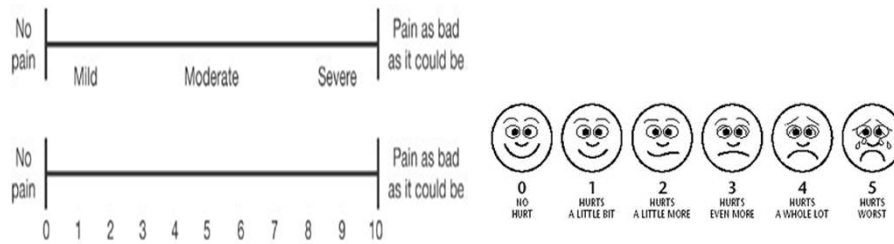
- Onde dói?
 - Pedir para apontar: localização precisa
 - Perguntar sobre outras localizações de dor
- Quando começou?
- Como começou?
 - Fatores desencadeantes aparentes?
 - Forma aguda / progressiva?

O que perguntar

Origem da dor

- **Articular**
 - Dor com os movimentos ativos: em todos os planos
- **Periarticular**
 - Dor com movimentos ativos: só alguns movimentos
- **Neurogénica**
 - Carácter disestésico, localização (irradiação) compatível
- **Referida**
 - Queixas da estrutura de origem aparecem associadas

Intensidade da Dor Quantificar



O que perguntar

Dor

- **Ritmo da Dor?**
 - Melhora com o repouso: Mecânica
 - Agrava com o repouso: Inflamatória
- **Padrão de distribuição?**
 - Uma área locorregional? Várias áreas?
 - Axial / Periférica?
 - Unilateral? / Bilateral?
 - Simétrica / Assimétrica?

Queixas associadas?

- **Rigidez matinal?**
 - Duração?
- **Limitação funcional?**
 - No lazer / laboral / auto-cuidado?
- **Deformação?**
 - Articular / periarticular / óssea?
- **Queixas sistémicas?**
 - Questionar de forma sistemática e caraterizar

Evolução das queixas?

- 1º: Caraterizar o início das queixas
- 2º: Caraterização cronológica até ao momento atual
 - Envolvimento aditivo OU migratório?
 - Evolução contínua OU intermitente?...
 - Se tentou tratar, como e com que efeitos?

Além do interrogatório clínico...

- Interrogatório → Hipóteses diagnósticas
- Exame objetivo
 - Testar as hipóteses diagnósticas do interrogatório
 - Rastreio sistemático de outras manifestações

Exame objetivo locorregional

- Realizar com o paciente em roupa interior
- O que avaliar e valorizar?
 - **Observar - estática**
 - Em posição neutra
 - Valorizar - anomalias visíveis?
 - **Observar – movimentos ativos**
 - Paciente realiza movimentos em todos os planos
 - Valorizar
 - Dor causada ou agravada por movimento?
 - Limitação de movimentos – por dor /outra causa?
 - Anomalia surge seletivamente em algum plano de movimento ou em todos?

Exame objetivo locorregional

- O que avaliar e valorizar?
 - **Mobilizar – movimentos passivos**
 - Médico realiza mobilização, com paciente bem relaxado
 - Realizar em todos os planos de movimento
 - Valorizar:
 - Dor causada ou agravada por movimento?
 - Limitação de movimentos – por dor /outra causa?
 - Anomalia surge seletivamente em algum plano de movimento ou em todos?

Exame objetivo locorregional

- O que avaliar e valorizar?
 - **Mobilizar – movimentos contra resistência**
 - Médico realiza mobilização, contra resistência ativa
 - Cada manobra contra resistência testa um grupo funcional de músculos/tendões
 - Valorizar:
 - Agravamento da dor em relação ao movimento ativo simples?
 - Défice de força?
 - Em que manobras específicas surgem anomalias?

Exame objetivo locorregional

- O que avaliar e valorizar?
 - **Palpar - área locorregional** (articular, periarticular)
 - Valorizar:
 - Dor à palpação da entrelinha articular?
 - Dor à palpação localizada de estrutura periarticular?
 - Tumefacção palpável?
 - Articular / periarticular?
 - Consistência óssea / elástica / flutuação líquida?
 - Dor neuropática à percussão de nervo periférico?
 - Calor à palpação?

A patologia reumática é articular ou periarticular?

- **Caraterísticas clínicas diferenciais entre patologia articular e periarticular**

	Articular	Periarticular
Dor com movimentos activos	todos	selectividade
Dor com mobilização passiva	sim	não
Dor à palpação	toda a entrelinha	sobre tendão / bursa
Tumefacção	articular	bainha tendinosa / bursa

Grandes Síndromas Clínicas

• Síndrome de Patologia periarticular

- Tendinopatias e entesopatias
- Bursites
- Compressões nervosas periféricas
- Outras síndromas dolorosas regionais

➤ Maioria podem ser orientados em Medicina Geral e Familiar

Patologia articular: É mecânica ou inflamatória?

- Características clínicas diferenciais entre patologia articular mecânica e inflamatória

	Mecânica	Inflamatória
Alívio da dor em repouso	sim	não alivia / piora
Rigidez articular matinal	até 15 min.	mais de 15 - 30 min.
Tumefacção articular	dura (óssea)	elástica (sinovial)
Calor local	não	sim
Eritema	não	possível

Grandes Síndromas Clínicas

• Artrose

- Maioria – A orientar em Medicina Geral e Familiar
- Alguns - Reumatologia
- Alguns – Ortopedia - tratamento cirúrgico

Grandes Síndromas Clínicas

• Artrites

- Artrite reumatóide
- Artrite psoriática
- Espondilite anquilosante
- Artrite crónica juvenil
- Artrite séptica
- Artrite gotosa
- Outras

- A maioria necessita orientação por Reumatologia
- Alguns casos necessitam referência a Urgência

A distribuição da artrite é axial, periférica ou mista?

- O padrão de envolvimento axial ou periférico contribui para o diagnóstico diferencial das artrites
 - **Artrite com envolvimento periférico predominante:** artrite reumatóide, lúpus eritematoso sistémico, artrite psoriática
 - **Artrite com envolvimento axial exclusivo ou associado:** espondilite anquilosante
 - **Rigidez e dor das cinturas escapular e pélvica:** polimialgia reumática

Existem manifestações sistémicas associadas?

- **As manifestações sistémicas constituem pistas diagnósticas fundamentais**
 - Fenómeno de Raynaud?
 - Erupções cutâneas?
 - Queixas secas?
 - Queda de cabelo anómala?
 - Úlceras orais / mucosas?
 - Queixas neuropsiquiátricas?
 - Queixas respiratórias?
 - Queixas constitucionais?
 - ...?

Grandes Síndromas Clínicas

• Doenças Reumáticas Sistémicas

- **Lúpus eritematoso sistémico**
- **Esclerose sistémica**
- **Síndrome de Sjögren**
- **Polimiosite / dermatomiosite**
- **Síndrome anti-fosfolípido**
- **Outras doenças difusas do tecido conjuntivo**
- **Vasculites sistémicas**
- **Doenças auto-inflamatórias**

➤ **Necessitam sempre de orientação por Reumatologia**

Estratégia diagnóstica

• Parâmetros clínicos chave para o diagnóstico de triagem de problemas reumáticos

- Responder a 4 questões clínicas chave:

- **A patologia reumática é articular ou periarticular?**

- **A patologia articular é mecânica ou inflamatória?**

- **Tem distribuição axial, periférica ou mista?**

- **Existem manifestações sistémicas associadas?**

Síndrome de dor generalizada: Fibromialgia

Identificação da tríade clínica:

- Dor generalizada crónica
- Fadiga crónica
- Distúrbios do sono – sono não reparador

Síndrome de elevado risco clínico de fraturas: FRAX

Country **Portugal** Name / ID : [About the risk factors](#) ⓘ

Questionnaire:

1. Age (between 40-90 years) or Date of birth
Age: Date of birth: Y: M: D:

2. Sex Male Female

3. Weight (kg)

4. Height (cm)

5. Previous fracture No Yes

6. Parent fractured hip No Yes

7. Current smoking No Yes

8. Glucocorticoids No Yes

9. Rheumatoid arthritis No Yes

10. Secondary osteoporosis No Yes

11. Alcohol 3 more units per day No Yes

12. Femoral neck BMD
Select

BMI
The ten year probability of fracture (%)

without BMD	
■ Major osteoporotic	
■ Hip fracture	



Pontos principais

- Fazer sempre **interrogatório e exame de rastreio** de problemas reumáticos:
 - Identificar dor e/ou limitação funcional
- O **interrogatório** e o **exame objetivo** são sempre a chave para o diagnóstico
- Focámos os **pontos essenciais de como fazer a avaliação clínica** de forma eficiente e logo com a maior produtividade diagnóstica

