



XXXIX Curso de
REUMATOLOGIA
**CIÊNCIA NA
PRÁTICA**

GRANDES SÍNDROMES EM REUMATOLOGIA

CASOS CLÍNICOS

Liliana Saraiva e Marlene Sousa, Internas de Formação Específica de Reumatologia

28 de Fevereiro, 2019



Mulher, 69 anos, reformada, previamente agricultora

Antecedentes pessoais:

- ✓ Hipertensão arterial essencial
- ✓ Dislipidémia
- ✓ Doença renal crónica
- ✓ Hiperuricémia
- ✓ S. Depressivo





Recorreu à consulta por quadro clínico, com **vários meses** de evolução, caracterizado por **gonalgia** à esquerda, que **agravava com os esforços**, mas **melhorava em repouso**. A dor era **pior ao final do dia**, e associava-se a **rigidez, inferior a 3 minutos**, sempre que tentava iniciar a marcha após o repouso, mas sem rigidez matinal.

Revisão de órgãos e sistemas

- ✓ **Negou febre**, perda ponderal, anorexia ou astenia
- ✓ **Negou noção de tumefacção, rubor ou calor articular**
- ✓ Negou alterações cutâneas, xerostomia, xeroftalmia, fenómeno de *Raynaud*
- ✓ Negou diminuição da força da força muscular, alteração da sensibilidade ou outros sintomas neurológicos
- ✓ Negou alterações GI ou GU



Pela história clínica, qual a principal suspeita diagnóstica?

- ✓ Síndrome articular » artrite
- ✓ Síndrome articular » artrose
- ✓ Síndrome loco-regional » patologia periarticular
- ✓ Sem dados suficientes





Pela história clínica, qual a principal suspeita diagnóstica?

- ✓ Síndrome articular » artrite
- ✓ Síndrome articular » artrose
- ✓ Síndrome loco-regional » patologia periarticular
- ✓ **Sem dados suficientes**



Ritmo Inflamatório

Ritmo Mecânico

Pior de manhã

Pior ao fim do dia

Melhora com o movimento continuado

Piora com o movimento continuado

Dor em repouso, sem posição antálgica

Melhora em repouso, posição antálgica

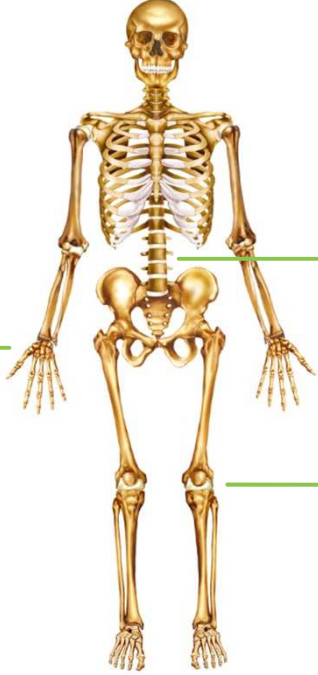
Rigidez matinal prolongada, >30min


Rigidez matinal curta duração, <10min

Rigidez pós-reposo, <5 min

Rigidez pós-reposo, < 2-3min









Tumefação pétreia IFP e IFD,
sem dor à palpação

Escoliose lombar, convexidade direita


Dor à mobilização ativa e passiva
Crepitação articular grosseira
Sem tumefação, derrame, calor ou
rubor articular

Palpação dolorosa pontual ao longo
da entrelinha articular
Manobras específicas para as
lesões peri articulares: negativas

Após o exame objetivo, qual a principal suspeita diagnóstica?

- ✓ Síndrome articular » artrite
- ✓ Síndrome articular » artrose
- ✓ Síndrome loco-regional » patologia periarticular
- ✓ Sem dados suficientes





Após o exame objetivo, qual a principal suspeita diagnóstica?

- ✓ Síndrome articular » artrite
- ✓ **Síndrome articular » artrose**
- ✓ Síndrome loco-regional » patologia periarticular
- ✓ Sem dados suficientes

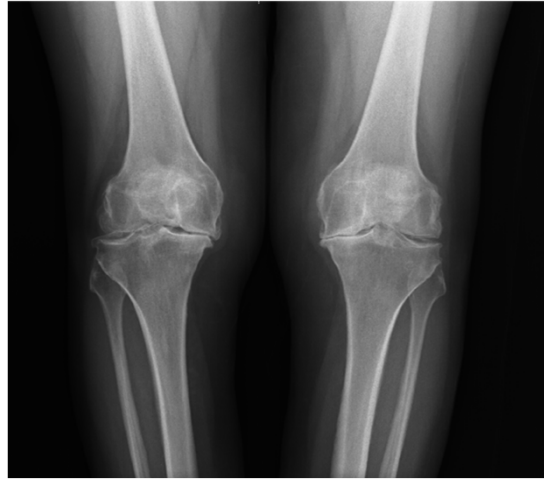


ARTRITE	ARTROSE
Tumefacção duro-elástica	Tumefacção pétreo
Tumefacção fusiforme	Tumefacção pontual, irregular
Dor ao longo da entrelinha	Dor pontual na entrelinha
Sem crepitações, ou crepitação fina	Com crepitação grosseira
Sinais inflamatórios	Sem sinais inflamatórios
Sinais sistémicos frequentes	Ausência de sinais sistémicos relacionados
Qualquer articulação	Predomínio em articulações de carga e mãos





Gonartrose



A doente perdeu peso e manteve a dor controlada com AINEs, em períodos de agudização.



10 anos depois...

Recorreu novamente à consulta, por **agravamento da dor** no joelho esquerdo, desde há **duas semanas**, caracterizada por **agravamento noturno** e em **decúbito lateral**, bem como com os esforços.

Revisão de órgãos e sistemas

- ✓ Negou febre, perda ponderal, anorexia ou astenia
- ✓ Negou noção de tumefação, rubor ou calor articular
- ✓ Negou alterações cutâneas, xerostomia, xeroftalmia, fenómeno de *Raynaud*
- ✓ Negou diminuição da força da força muscular, alteração da sensibilidade ou outros sintomas neurológicos
- ✓ Negou alterações GI ou GU





Dor mais acentuada na mobilização ativa que na passiva

Sem tumefação, derrame, calor ou rubor articular

Palpação muito dolorosa na face ântero-interna da extremidade superior da tibia



PATOLOGIA PERIARTICULAR

- ✓ Distribuição local ou loco-regional
- ✓ Seletividade de movimentos dolorosos
- ✓ Mobilização ativa mais dolorosa do que a passiva
- ✓ Mobilização passiva não limitada
- ✓ Palpação dolorosa sobre a estrutura
- ✓ Manobras específicas de distensão ou mobilização resistidas





BURSO-TENDINITE ANSERINA

- ✓ Dor na face interna do joelho
- ✓ Surje em associação a artropatia do joelho
- ✓ Agravamento noturno da dor e com os esforços
- ✓ Agravamento da dor em decúbito lateral
- ✓ **Palpação dolorosa local**



Fonte: Pereira da Silva JA. (2017) *Reumatologia prática. Patologia Loco-regional – O joelho*. 4ªed, Diagnóstico Lda, Coimbra



Gonartrose e Burso-tendinite anserina

Agudização por patologia periarticular





IDEIAS-CHAVE

- ✓ Pensar em diagnósticos que possam coexistir com a gonartrose
- ✓ Pesquisar ativamente patologia periarticular
- ✓ A burso-tendinite anserina é causa frequente de dor no joelho
- ✓ A burso-tendinite anserina tem tratamento eficaz



OBRIGADA PELA VOSSA ATENÇÃO





XXXIX Curso de
REUMATOLOGIA
**CIÊNCIA NA
PRÁTICA**

GRANDES SÍNDROMES EM REUMATOLOGIA

CASOS CLÍNICOS

Liliana Saraiva e Marlene Sousa, Internas de Formação Específica de Reumatologia

28 de Fevereiro, 2019

