



ARTRITES AGUDAS

Maria Cecilia da Fonseca Salgado

**Universidade Federal do Estado do Rio
de Janeiro (UNIRIO)**



ARTRITE GOTOSA

- **Doença metabólica hereditária, caracterizada por aumento do *pool* total de ácido úrico no organismo e depósito em tecidos articulares, periarticulares e nas partes moles (sob a forma de cristais de monourato de sódio)**

ARTRITE GOTOSA AGUDA

- **Geralmente monoarticular (1ª MTF, joelho, tornozelo, tarso, punho, cotovelo)**
- **Intensamente dolorosa, com exuberantes sinais inflamatórios, de início noturno, às vezes de madrugada.**
- **Febre e mal-estar podem ocorrer**
- **Duração de horas a alguns dias**

ARTRITE GOTOSA AGUDA:

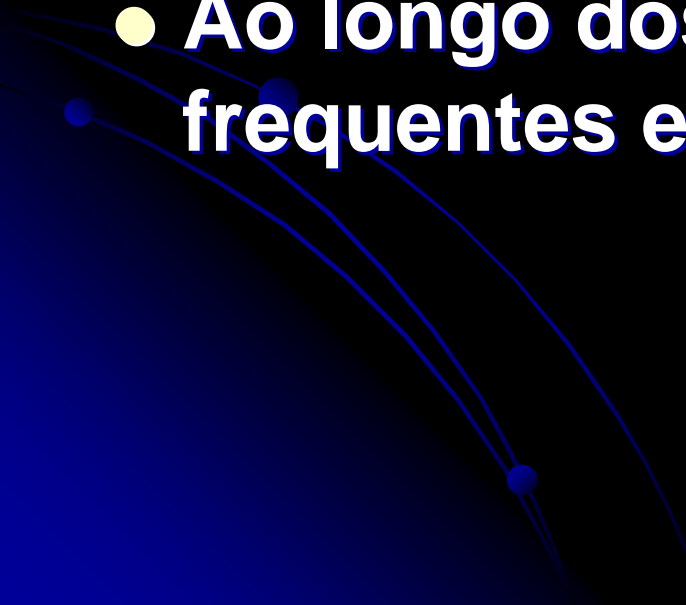
Podagra- artrite do halux



GOTA: artrite aguda de tornozelo e pé



EVOLUÇÃO

- **Períodos intercríticos variáveis e totalmente assintomáticos (dias, semanas ou meses)**
 - **Ao longo dos anos: crises mais frequentes e mais prolongadas**
- 

GOTA

TRATAMENTO DA CRISE AGUDA

- **COLCHICINA:** dose máxima de 2 mg no 1º dia de crise, reduzindo até 0,5 a 1mg
- **AINES:** usados geralmente em associação com a colchicina.

Qualquer um pode ser utilizado:

diclofenaco, cetoprofeno, nimesulida, celecoxib, indometacina, piroxican, etc..

ARTRITE TRAUMÁTICA

- **SINOVITE TRAUMÁTICA:** qualquer tipo de traumatismo. Mais frequente em joelhos. Derrame hemorrágico ou não.
- **HEMARTROSE:** artrite com derrame hemorrágico. Considerar possibilidade de distúrbio da coagulação (hemofilia, etc)

HEMOFILIA

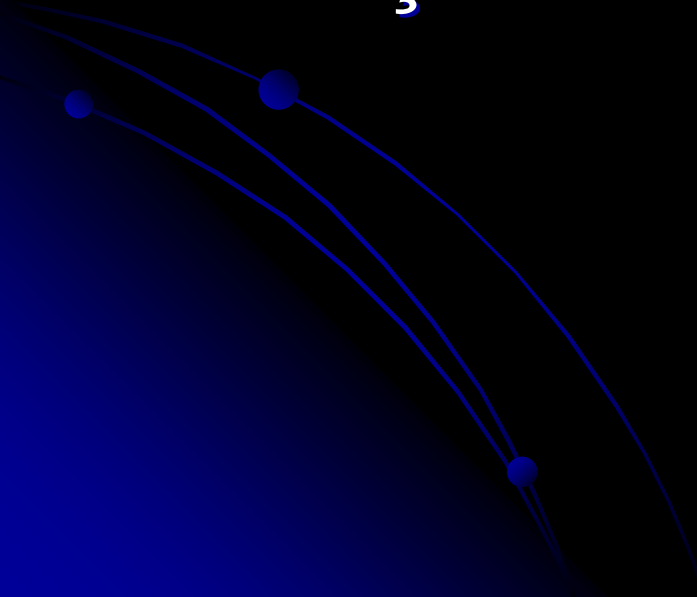
- **HEMARTROSE:** primeira manifestação pode ser artrite com derrame hemorrágico
- **HEMATOMAS MUSCULARES:** podem ocorrer
- **ARTROPATIA CRÔNICA:** após vários episódios hemorrágicos. Pode haver destruição, infecções secundárias, pseudotumores, etc



HEMARTROSE POR HEMOFILIA



Artrite aguda na doenças reumáticas inflamatórias crônicas

- **Artrite Reumatóide**
 - **Artrite Psoriásica**
 - **Artrite Reativa**
 - **Doença de Still do adulto**
- 

Artrite aguda nas doenças reumáticas inflamatórias crônicas

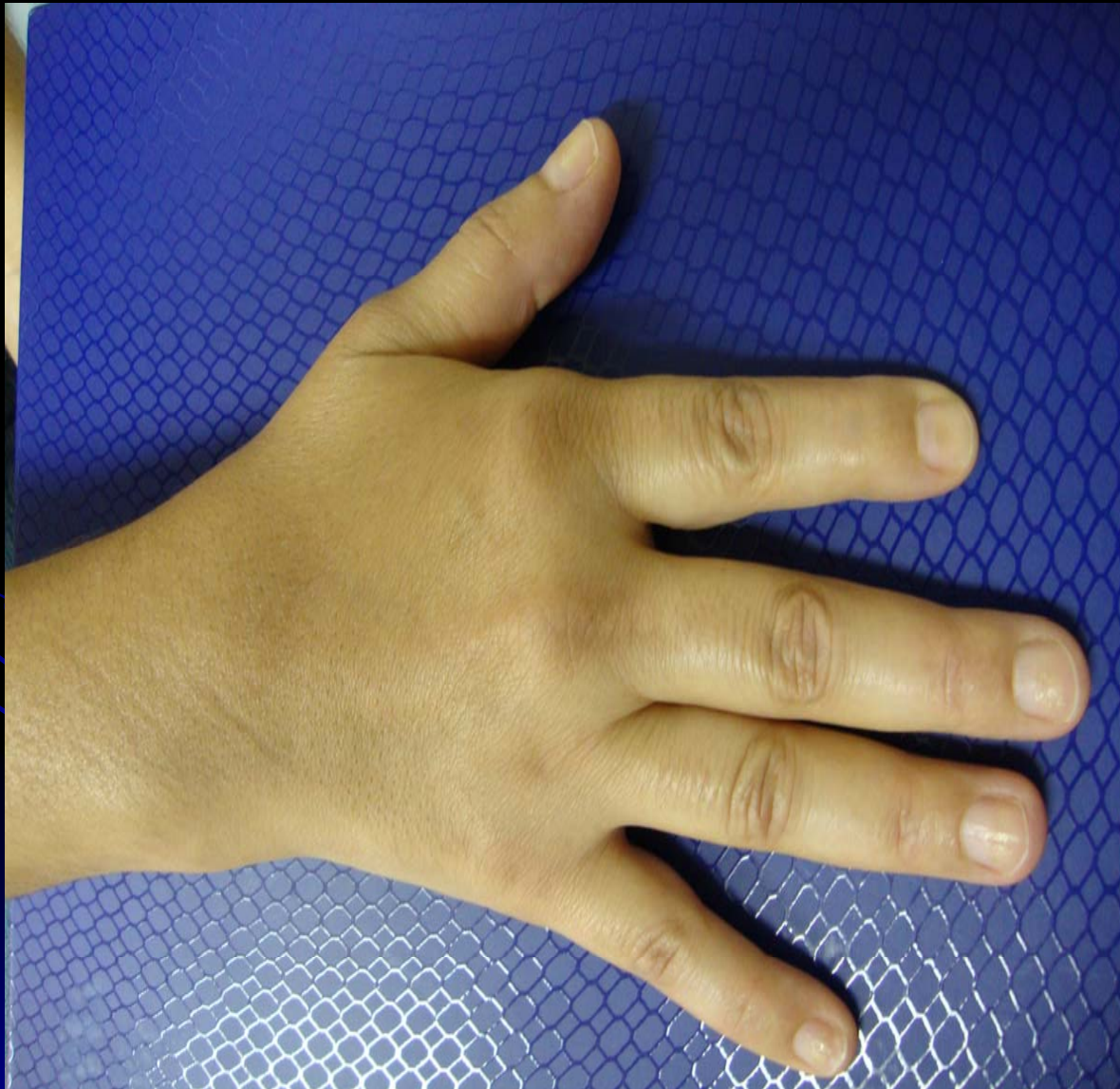
Identificada por:

- Acentuação da dor
- Sinais inflamatórios na articulação afetada
- Provas inflamatórias tocadas: VHS e/ou PCR elevados

Artrite Reumatóide

- **Formas agudas: mono ou oligoarticulares**
- **Mais comum em joelhos, podendo haver derrame**
- **Nas fases agudas: antiinflamatórios ou corticosteróides (máximo de 20 mg), mantendo as demais medicações**
- **Derrame articular: punção (para tratamento e diagnóstico diferencial) e possível infiltração de corticosteróides**

Sinovite do carpo e de Metacarpo Falangeanas



ARTRITE AGUDA DE TORNOZELO



ARTRITE PSORIÁSICA

Associada a lesões ungueais

Formas de apresentação (Moll e Wright):

- **Artrite das IFDs**
- **Poliartrite simétrica**
- **Oligoartrite assimétrica**
- **Artrite mutilante**
- **Espondiloartropatia**

Outras: dactilite, entesite e tenossinovite

Formas agudas

- **Dactilite: mais de 30% dos casos, às vezes muito dolorosa**
- **Artrite aguda com ou sem derrame**
- **Artralgia**

Tratamento na fase aguda: apenas AINES. Corticóides não devem ser prescritos (rebote)



ARTRITE DE IFDs E LESÕES UNGUEAIS





DOENÇA DE STILL DO ADULTO

- Febre (02 picos diários), leucocitose importante, rash cutâneo, adenomegalias
- Artrite nas fases de agudização
- Outros: VHS e PCR elevados,
- Diagnóstico diferencial com outras artrites soronegativas e com processos infecciosos
- Fase aguda: corticosteróides (após afastar infecção)

ARTRITES REATIVAS

- **Germes mais comuns: Chlamydia Tracomatis (uretrite), Yersinia Enterocolítica e Mycoplasma**
- **Articulações mais acometidas: membros inferiores (joelhos, tornozelos)**
- **Outros sintomas: entesites, conjuntivite, balanite circinada, queratoderma blenorragica**

ARTRITE REATIVA POR CHLAMIDIA AGUDIZADA



ARTRITE REATIVA AGUDIZADA: PÉ E TORNOZELO



HEMOGLOBINOPATIAS

ANEMIA FALCIFORME

- Dactilite (síndrome mãos-pés): precoce, lactentes
- Oligoartrite: acompanha crises dolorosas.

Joelho e cotovelo: mais frequentes

TALASSEMIA: artrite e artralgia, cotovelos e punhos. Mais raramente: TTs e CFs. Oligoarticular, líquido não inflamatório

LEUCEMIAS

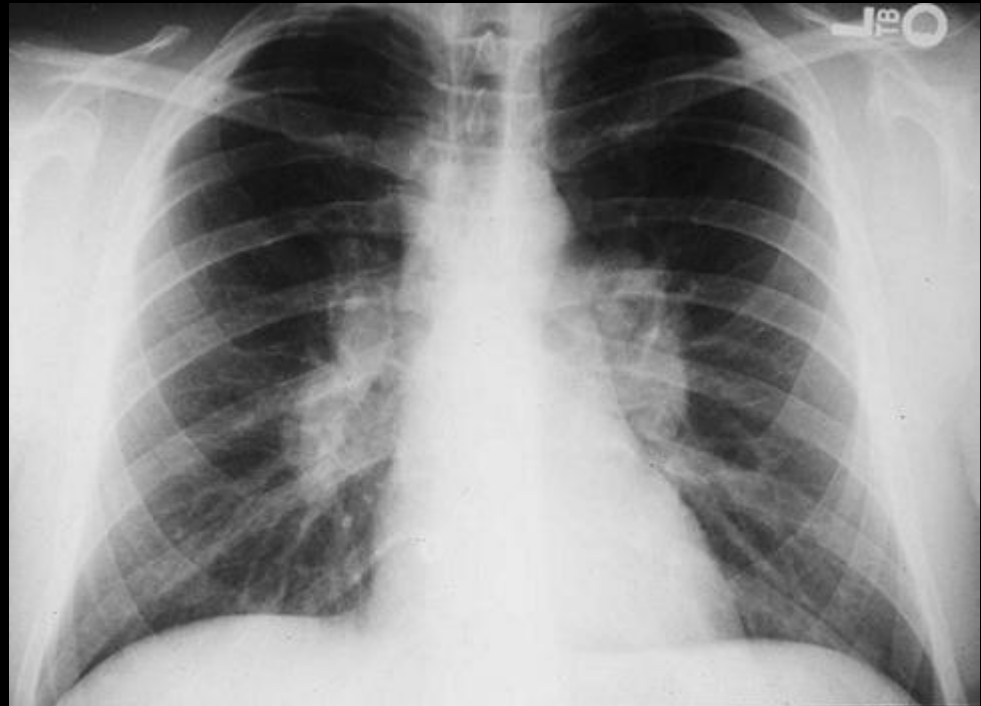
- Dor articular e artrite: mais comum em crianças com Leucemia Linfóide Aguda: cerca de 60%
- Geralmente antecede a doença.
- Poliarticular, assimétrica e aditiva.
- Mais comuns: joelhos, tíbiotársicas e ombros. Provável infiltração da sinovial ou elevação periosteal do osso intra e periarticular. Pode simular AIJ ou Febre Reumática.

SARCOIDOSE: doença granulomatosa sistêmica, com predomínio pulmonar

PADRÕES DE ACOMETIMENTO ARTICULAR AGUDO:

- **Síndrome de Löfgren: eritema nodoso, artrite e adenomegalias hilares**
- **Poliartralgia aguda**
- **Poliartrite aguda**
- **Monoartrite aguda**

ERITEMA NODOSO, ARTRITE DE TORNOZELOS E ADENOMEGLIAS HILARES




INFECÇÕES OSTEOARTICULARES

- **Artrites bacterianas**
 - 1.1 Inespecíficas**
 - 1.2 Específicas**
 - 1.2.a Gonocócicas**
 - 1.2.b Tuberculosa**
- **Artrites fúngicas**
- **Artrites virais**

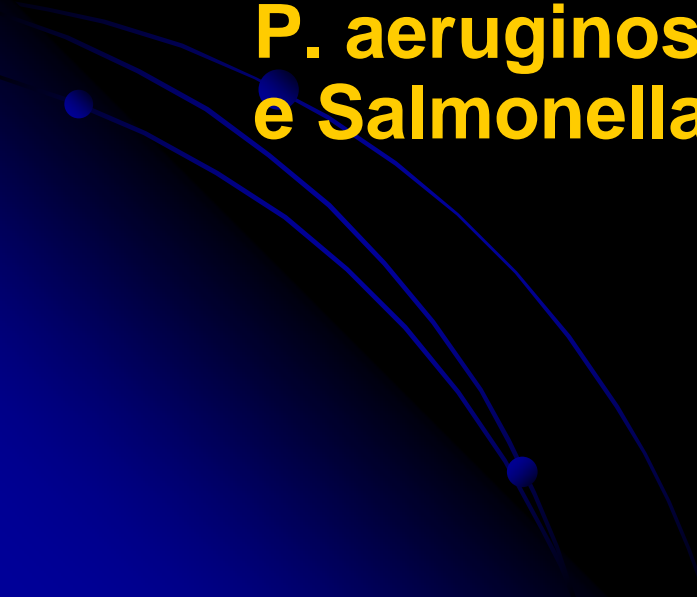
ARTRITES INFECCIOSAS AGUDAS

ARTRITES SÉPTICAS:

- BACTERIANAS INESPECÍFICAS
 - GONOCÓCICA
- 

ARTRITES BACTERIANAS INESPECÍFICAS

- **Vias: hematogênica, inoculação direta e contigüidade de infecções ósseas ou de partes moles.**
- **Fatores predisponentes sistêmicos: diabetes, alcoolismo, neoplasias, uso de imunossupressores, Artrite reumatóide, Lupus eritematoso sistêmico**

- **Fatores locais: Artrose, trauma, gota, injeção intra-articular de corticóides, infecções contíguas.**
 - **Agentes etiológicos mais comuns: S. aureus, Streptococo, Pneumococo, E. coli, P. aeruginosa, S. marcescens, H. influenza e Salmonella sp.**
- 

ASPECTOS CLÍNICOS

- **Mono ou oligoartrite**
- Sinais inflamatórios intensos e impotência funcional.
- **Joelhos, tornozelos e coxo-femorais:** mais frequentes
- **Coxo-femoral e ombro:** sinais inflamatórios podem ser mínimos (articulações mais profundas)
- Febre: costuma estar presente.



**Sinovite da IFP por
infecção bacteriana**



BURSITE OLECRANIANA SÉPTICA



MONOARTRITE AGUDA

DE JOELHO:


ARTRITE SÉPTICA

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS:

MONOARTICULARES (mais frequentes):

- **ARTRITES POR CRISTAIS (gota e pseudogota)**
- **OUTRAS: traumáticas, virais, hemartroses agudas, artrite reativa**

POLIARTICULARES: Febre reumática, doença do soro, artrite viral, doença reumatóide do adulto e juvenil e artropatias soronegativas.



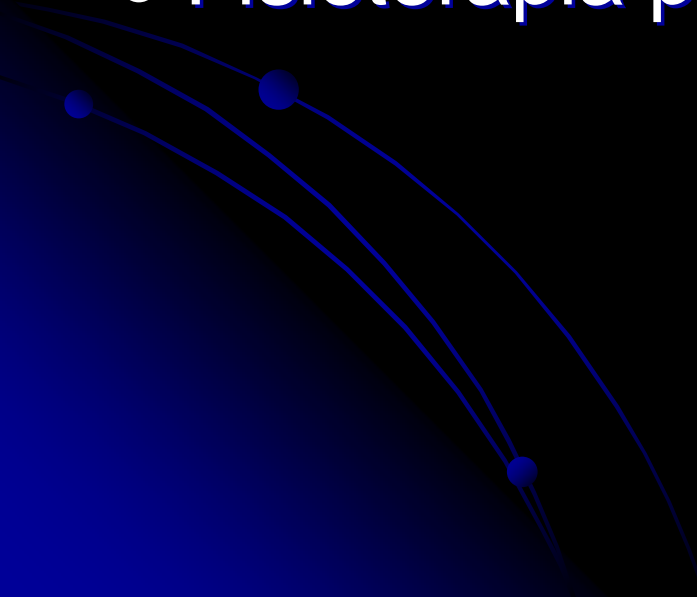


ARTRITE SÉPTICA DO DORSO DA MÃO

EXAMES COMPLEMENTARES

- **Líquido sinovial:** bacterioscopia positiva: 1/3 a 2/3 dos casos.
- Líquido turvo ou purulento. Celularidade: geralmente maior que 40.000, às custas de neutrófilos, glicose baixa.
- Deve ser feita bacterioscopia, cultura e antibiograma. Iniciar antibioticoterapia o mais precoce possível.

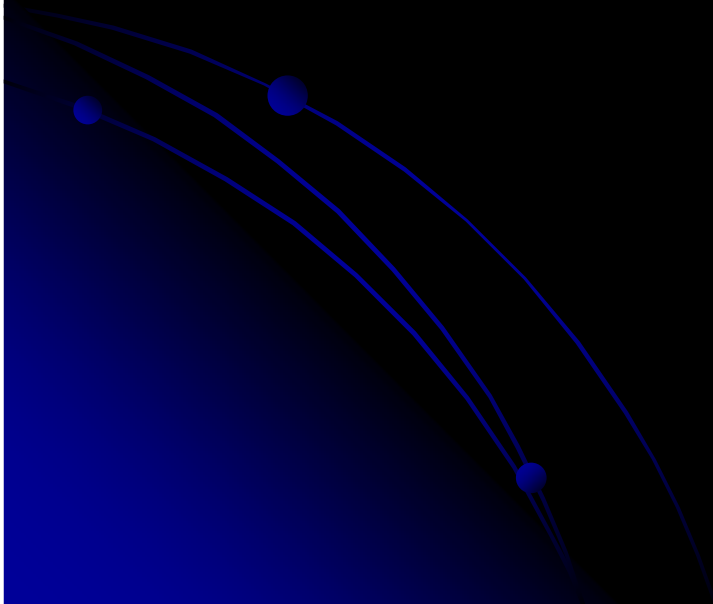
CONDUTA TERAPÊUTICA

- Iniciar antibioticoterapia o mais precocemente possível.
 - Punções repetidas para esvaziamento
 - Fisioterapia precoce
- 

- **Hemoculturas**: positivas em aproximadamente $\frac{3}{4}$ dos casos.
- Hemograma, VHS, PCR, alfa-1 glicoproteína ácida, eletroforese de proteínas: exames úteis, porém sem especificidade.

ALTERAÇÕES RADIOLÓGICAS

- Após pelo menos 10 dias
- Osteopenia, diminuição de espaço, erosões ósseas





**EROSÃO EM TORNOZELO,
IRREGULARIDADE DOS
CONTORNOS ARTICULARES**



**ARTRITE SÉPTICA COM LESÃO
RADIOLÓGICA EROSIVA DA MÃO**



**REDUÇÃO DE ESPAÇO ARTICULAR EM
COXOFEMURAL**

- Ressonância Magnética: **mostra alterações precoces**
- Ultrassonografia: **pode contribuir**
- Biópsia de sinóvia com cultura: **aumenta a positividade do achado do agente etiológico**