



REVISTA BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA

www.reumatologia.com.br



Carta ao editor

Aspecto ultrassonográfico de pseudopodagra na doença de Behçet

Sonographic appearance of pseudopodagra in Behçet's disease

Caro Editor,

A artrite da primeira articulação metatarsofalangeana (MTF) de uma causa diferente de gota é identificada pelo termo pseudopodagra. Apesar de a maioria das causas de pseudopodagra ser depósitos de outros microcristais, há outras raras, como a doença de Behçet.^{1,2} Apresentamos o caso de uma paciente com pseudopodagra devido à doença de Behçet.

Uma paciente de 43 anos sofrendo de doença de Behçet há 10 anos procurou o departamento de emergência (DE) com desconforto em sua articulação MTF direita. O início foi caracterizado por dor aguda, inchaço, eritema, sensibilidade e limitação de movimentos da primeira articulação MTF do pé direito. A paciente não relatou febre, calafrios, trauma, sintomas uretrais, conjuntivite ou histórico de gota. Ela teve ataques graves anteriores afetando a artrite oligoarticular, envolvendo joelhos e tornozelos. Não houve histórico familiar de doença reumática. No exame físico, se apresentava afebril e com todos os sinais vitais normais. A área que cobre sua primeira articulação MTF estava vermelha, quente, inchada e muito sensível ao toque e a qualquer movimento do dedo grande do pé. A pele não estava rompida e não havia presença de linfangite ou adenopatia. Todas as outras articulações estavam normais, bem como o restante do exame físico. A paciente recusou submeter-se a artrocentese. Optamos por ultrassonografia como a técnica de imagem de primeira linha, em vez da ressonância magnética, a fim de economizar tempo. O exame de ultrassom em escala de cinza do aspecto dorsal da primeira articulação MTF mostrou espessamento sinovial (setas) significativo e mínimo líquido sinovial (ponta das setas) (fig. 1A). Não houve tofo gotoso na articulação MTF. O aumento dos sinais de cor no exame de Doppler pôde ser visto na sinovite hipertrófica, sendo compatível com hiperemia (fig. 1B). No lado esquerdo, foram vistos mínima proliferação concêntrica do tecido de células do revestimento sinovial e líquido sinovial (ponta das setas) (fig. 2A). Não houve sinais de cor na sinóvia (fig. 2B).

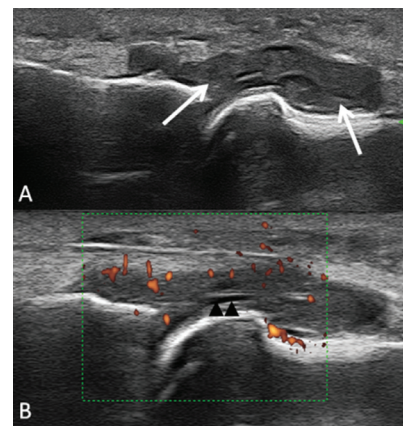


Figura 1 – A, Exame de ultrassom em escala de cinza do aspecto dorsal. B, Aumento dos sinais de cor no exame de Doppler.

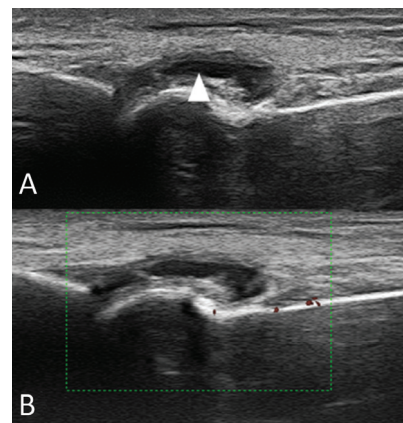


Figura 2 – A, Mínima proliferação concêntrica do tecido de células do revestimento sinovial e líquido sinovial. B, Não houve sinais de cor na sinóvia.

(fig. 2A). Não houve sinais de cor na sinóvia na primeira articulação MTF do pé esquerdo (fig. 2B). O diagnóstico preliminar foi pseudopodagra, ao invés de artrite metatarsofalangeana, porque as alterações nos tecidos moles extra-articulares eram evidentes. Alterações nos tecidos moles podem ocorrer em decorrência de doenças reumatológicas, incluindo ataque recorrente de febre mediterrânea familiar (FMF), febre reumática aguda (FRA), doença de deposição de cristais de pirofosfato de cálcio di-hidratado (CPPD) e gota. É comum a artrite reumatoide também afetar as articulações MTF, apesar de isso ser caracterizado por poliartrite simétrica, tornando-a um diagnóstico diferencial raro. Em nossa paciente, MFM e FRA não foram considerados como diagnóstico diferencial relevante, porque essas doenças eram incompatíveis com os achados clínicos e laboratoriais. Os aspectos ultrassonográficos dos depósitos de CPPD dependem da quantidade e da distribuição, variando do padrão homogêneo pontado ou bandas hiperecoicas nitidamente definidas na cartilagem articular, ou flutuando no líquido sinovial para as áreas hiperecoicas arredondadas ou amorfas na fibrocartilagem.³ Na gota, os cristais de urato monossódico tendem a resultar em realce hiperecoico na margem superficial da cartilagem hialina. A característica ultrassonográfica mais frequente dos tofos gotosos é hiperecogenicidade.⁴ Além disso, os tofos geralmente são heterogêneos, com contornos mal definidos, múltiplamente agrupados e rodeados por um halo anecoico.^{5,6} Contudo, esses achados ultrassonográficos não foram vistos em nossa paciente.

O ultrassom musculoesquelético possui utilidade significativa para o diagnóstico, avaliação da gravidade, escolha de tratamento e avaliação da eficácia do tratamento dos pacientes com artrite com etiologia desconhecida.⁷ O exame de ultrassom como um método de diagnóstico rápido e reproduzível atualmente tornou-se parte do diagnóstico de rotina em doenças reumatológicas.

Conflitos de interesses

Os autores declaram não haver conflitos de interesses.

REFERÊNCIAS

1. Benamour S. Pseudopodagra in Behçet's disease. *Rev Rhum Engl Ed* 1995; 62(2):153-4.
2. Giacomello A, Sorgi ML, Zoppini A. Pseudopodagra in Behçet's syndrome. *Arthritis Rheum* 1981; 24(5):750-1.
3. Lin YY, Wang TG, Li KJ, Lew HL. Imaging Characteristics of Calcium Pyrophosphate Dihydrate Crystal Deposition Disease. *Am J Phys Med Rehabil* 2012; [Http://dx.doi.org/10.1097/PHM.0b013e31825566aa](http://dx.doi.org/10.1097/PHM.0b013e31825566aa).
4. Fernandes EA, Lopes MG, Mitraud SA, Ferrari AJ, Fernandes AR. Ultrasound characteristics of gouty tophi in the olecranon bursa and evaluation of their reproducibility. *Eur J Radiol* 2012; 81(2):317-23.
5. de Ávila Fernandes E, Kubota ES, Sandim GB, Mitraud SA, Ferrari AJ, Fernandes AR. Ultrasound features of tophi in chronic tophaceous gout. *Skeletal Radiol* 2011; 40(3):309-15.
6. de Ávila Fernandes E, Sandim GB, Mitraud SA, Kubota ES, Ferrari AJ, Fernandes AR. Sonographic description and classification of tendinous involvement in relation to tophi in chronic tophaceous gout. *Insights Imaging* 2010; 1(3):143-8.
7. Howard RG, Pillinger MH, Gyftopoulos S, Thiele RG, Swearingen CJ, Samuels J. Reproducibility of musculoskeletal ultrasound for determining monosodium urate deposition: concordance between readers. *Arthritis Care Res (Hoboken)* 2011; 63(10):1456-62.

Fuat Ozkan*, Gozde Yildirim Cetin, Mehmet Sayarlioglu

Kahramanmaraş Sutcu Imam University, Faculdade de Medicina, Departamento de Radiologia, Kahramanmaraş, Turquia

*Autor para correspondência.

E-mail: drfozkan@yahoo.com (F. Ozkan).