

Artrite reumatoide evoluindo com vasculite reumatoide. Relato de caso*

Rheumatoid arthritis evolving with rheumatoid vasculitis. Case report.

Adrian Nogueira Bueno¹, Renata Magalhães Alves²

* Recebido do Hospital Universitário Alzira Vellano da Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS). Alfenas, MG.

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: A artrite reumatoide (AR) é uma doença crônica, na maioria é insidiosa, de etiologia desconhecida, cuja principal manifestação é a sinovite persistente com acometimento de articulações periféricas de forma simétrica. A lesão na cartilagem e as erosões ósseas com as mudanças subsequentes na integridade articular são as principais marcas da doença. A AR é uma doença sistêmica, em que acomete outros órgãos e sistemas, como pele, coração, pulmões, músculos e, mais raramente, vasos sanguíneos levando a vasculite reumatoide. O objetivo deste estudo foi descrever um caso de AR evoluindo com vasculite reumatoide, uma condição rara e grave.

RELATO DO CASO: Paciente sexo feminino, 61 anos, portadora de AR que iniciou com quadro de edema nos membros inferiores, dor, eritema e calor local, evoluiu com nódulos duros que ulceraram. Na região glútea apresentou eritema em placas, sem prurido, indolor, com nódulos semelhantes aos das pernas que também ulceraram. A dor de intensidade moderada foi controlada com tramadol e paracetamol, por via oral.

CONCLUSÃO: A vasculite reumatoide é complicação grave da AR que pode levar a amputação do membro e evolui com dor moderada facilmente controlada com opioides fracos.

Descritores: Artrite reumatoide, Febre reumática, Vasculite.

SUMMARY

BACKGROUND AND OBJECTIVES: Rheumatoid arthritis (RA) is a chronic, mostly insidious disease of unknown etiology, the primary manifestation of which is persistent synovitis symmetrically affecting peripheral joints. Cartilaginous injuries and bone erosions with subsequent changes in articular integrity are the primary marks of the disease. RA is a systemic disease affecting other organs and systems such as skin, heart, lungs, muscles and, less commonly, blood vessels leading to rheumatoid vasculitis. This study aimed at describing an RA case evolving with rheumatoid vasculitis, which is a rare and severe condition.

CASE REPORT: Female patient, 61 years old, with RA starting with lower limbs edema, pain, erythema and local heat, and evolving with hard nodules which ulcerated. The gluteus region had erythema in plaques, without pruritus, painless, with nodules similar to those of the legs, which also ulcerated. Moderate pain was controlled with oral tramadol and paracetamol.

CONCLUSION: Rheumatoid vasculitis is a severe RA complication which may lead to limb amputation and evolves with moderate pain easily controlled with weak opioids.

Keywords: Rheumatic fever, Rheumatoid arthritis, Vasculitis.

INTRODUÇÃO

A artrite reumatoide (AR) ou doença reumatoide (Dre) é de origem inflamatória crônica que afeta 0,5% a 1% da população mundial, acometendo todas as raças e sendo mais frequente em mulheres^{1,2}.

Pode iniciar em qualquer idade, sendo mais comum na faixa etária de 30 a 50 anos, sua etiologia, até o momento, possui uma conotação multifatorial, que relaciona fatores ambientais, comportamentais, genéticos (HLA-DR4 e talvez DR1 em algumas populações), desequilíbrio imunológico e alterações neuroendócrinas³.

1. Médico Reumatologista e Professor da Disciplina de Reumatologia da Faculdade de Medicina da Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS). Alfenas, MG, Brasil.

2. Discente do Curso de Medicina da Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS). Alfenas, MG, Brasil.

Endereço para correspondência:

Dr. Adrian Nogueira Bueno
Rua Irmão Mário Esdras, 42 – Vila Pinto
37010-660 Varginha, MG.
Fone: (35) 3212-8740
E-mail: adrian_6349@hotmail.com

A AR é um distúrbio inflamatório sistêmico que pode afetar diversos tecidos e órgãos, tais como pele, vasos sanguíneos, coração, pulmões e músculos, mas ataca principalmente as articulações, produzindo sinovite inflamatória não supurativa que geralmente evolui para a destruição da cartilagem articular e anquilose das articulações¹.

A evolução clínica pode variar de doença oligoarticular moderada com duração curta e lesão articular mínima até poliartrite progressiva irreversível com perda funcional acentuada⁴.

As articulações mais frequentemente envolvidas no início da doença são os punhos, metacarpofalangeanas, interfalangeanas proximais das mãos, metatarsofalangeanas, ombros e joelhos, com características de forte dor pela manhã e à noite, com rigidez articular com duração igual ou maior de 60 minutos pela manhã e após períodos prolongados de imobilização³.

As manifestações sistêmicas da AR podem ser consideradas como provenientes da liberação de substâncias inflamatórias da sinóvia, como a IL-1, TNF e IL6, além disso complexos imunes produzidos dentro da sinóvia entram na circulação e podem causar a vasculite sistêmica⁴.

O objetivo deste estudo foi descrever um caso de AR evoluindo com vasculite reumatoide, uma condição rara e grave.

RELATO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 62 anos, caucasiana com história de febre reumática desde 8 anos de idade, tratada com penicilina benzatina por via muscular a cada 21 dias, porém evoluiu com sequelas cardíacas. Dezoito anos depois, realizou cirurgia para substituição de valva mitral com prótese biológica.

Há 2 meses apareceu edema nos membros inferiores, dor no tornozelo, eritema e calor local, que evoluiu com nódulos duros que ulceraram (Figura 1). Na região glútea surgiram eritema em placas, sem prurido, indolor, com nódulos semelhantes aos das pernas que também ulceraram (Figura 2). A dor de moderada intensidade foi controlada com tramadol (37,5 mg) e paracetamol (500 mg), por via oral a cada 6 horas.

Os exames laboratoriais evidenciaram os seguintes valores: VHS = 20 mm, GGT = 134 u/l, PCR = 12, anti-CCP = 380, FAN = -(neg), PPD = -(neg), TSH = 1,94 mg/dL, hemograma: sem alterações, proteinúria de 24h = 0,25 g e depuração de creatinina = 44,8 mL/min/1,73m². Foi realizada pulsoterapia com metilprednisolona (1 g) por três

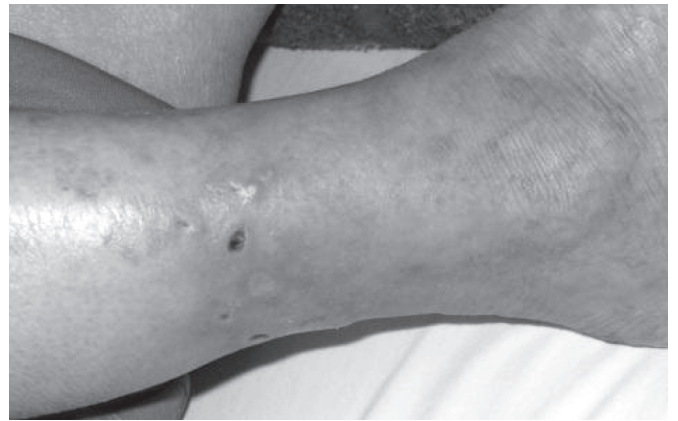


Figura 1 – Lesão vasculítica secundária a artrite reumatoide localizada no membro inferior direito



Figura 2 – Lesão vasculítica secundária a artrite reumatoide localizada na região glútea

dias e posteriormente com ciclofosfamida por 6 meses, com remissão significativa da vasculite e melhora da intensidade da dor.

DISCUSSÃO

O acometimento cutâneo é muito variável, abrangendo desde infartos periungueais até gangrena das extremidades, incluindo úlceras de membros inferiores e eritemas cutâneos. Ainda que raro, o acometimento da *vasa nervorum* pode causar neuropatia periférica com comprometimento sensorial e motor. Como a maioria das manifestações extra-articulares, a vasculite é observada principalmente em pacientes soropositivos, quase sempre sem relação com a atividade da doença articular¹.

A vasculite reumatoide pode afetar qualquer órgão, sendo comumente observada em pacientes com artrite grave e títulos elevados de fator reumatoide, a vasculite

cutânea normalmente ocorre como grupos de pequenas manchas acastanhadas no leito e nas dobras ungueais e nas polpas digitais⁴.

Os tipos de vasculites são: vasculite leucocitoclástica - geralmente se apresenta como púrpura palpável e resulta de inflamação das vênulas pós-capilares, vasculites de pequenos vasos, apresenta-se com pequenos infartos em polpas digitais e frequentemente está associado à neuropatia sensorial distal leve causada por vasculite nos vasos dos nervos, vasculite de vasos médios - pode assemelhar-se à poliarterite nodosa com arterite visceral, mononeurite múltipla e livedo reticular e pioderma gangrenoso⁵.

CONCLUSÃO

A vasculite reumatoide é complicação grave da artrite reumatoide que pode levar à amputação do membro e evolui com dor moderada facilmente controlada com opióides fracos.

REFERÊNCIAS

1. Rantalaiho V, Kautiasnen H, Virta L, et al. Trends in treatment strategies and the usage of different disease-modifying anti-rheumatic drugs in early rheumatoid arthritis in Finland. Results from a nationwide register in 2000-2007. *Scand J Rheumatol* 2011;40(1):16-21.
2. Hamilton JA, Tak PP. The dynamics of macrophage lineage populations in inflammatory and diseases. *Arthritis Rheum* 2009;60(5):1210-21.
3. Sokka T, Makinen H. Remission makes its way to rheumatology. *Arthritis Res Ther* 2010;(4):129.
4. Mottonen T, Makinen H, Puolakka K. The goal for the treatment of rheumatoid arthritis should be remission. *Duodecim* 2010;126(12):1457-64.
5. Carter PJ. Potent antibody therapeutics by design. *Nat Rev Immunol* 2006;6(5):343-57.

Apresentado em 28 de outubro de 2010.

Aceito para publicação em 22 de novembro de 2011.