

VI - CONCLUSÕES

1 - A artropatia inflamatória só acontece nas fases reacionais da moléstia.

2 - Pode ocorrer em todas formas clínicas exceto no grupo indeterminado e no tipo tuberculóide tórpido.

3 - As artrites do ENH e das reações dimorfas são as mais freqüentes.

4 - Artropatia inflamatória na reação hansênica virchoviana e na hanseníase tuberculóide reacional são muito raras.

5 - Considerando a artropatia do ENH, concluimos:

5.1 - Tem início súbito e em geral a intensidade do processo inflama tório importante;

5.2 - Pode ser poliarticular, oligoarticular ou monoarticular sendo frequentemente precedida ou acompanhada de artralguas;

5.3 - A artrite na maioria dos casos, surge concomitantemente com as lesões cutâneas reacionais tipo eritema nodoso ou polimorfo (ENEP). Entretanto, as ENEP podem preceder o quadro articular ou aparecer durante a evolução da artrite;

5.4 - Aproximadamente metade dos doentes não apresentam ENEP, e a artrite se comporta como equivalente reacional;

5.5 - Não há correlação entre a intensidade ou do momento de apareci mento da ENEP com o tipo ou gravidade da artrite;

5.6 - Pode haver concomitância da artrite com outras manifestações ou seqüelas reacionais osteoarticulares como: mão reacional, reação e rizipelatóide, e deformidades idênticas às observadas na artrite reumatóide; também pode haver concomitância com outros fenômenos como mononeurite múltipla, adenomegalia, hepatoesplenomegalia, orquiepididimites e alterações oculares;

5.7 - As alterações laboratoriais não são específicas e são as mes- mas observadas na ENH sem artrite. Os exames de fase aguda do soro estão alterados na maioria dos casos, FAN e latex são positivos ao redor de 30% e a pesquisa e célula LE rotineiramente negativa.

5.8 - Além de edema de partes moles, alterações radiográficas são observadas em mais da metade dos casos: osteoporose justa-articular ou difusa; áreas de lise periarticulares em ossos das mãos, pés, patela e olecrânio periostite em ossos do carpo, metacarpo, falanges, ti-

bia e ulna;

5.9 - O tratamento com anti-inflamatórios não hormonais, doses baixas de corticosteróide e talidomida é eficaz. A talidomida é excelente para controlar o ENEP mas não tem utilidade isoladamente na artrite do ENH. A utilização de corticosteróides em doses altas só está indicada quando houver concomitância com complicações possíveis de seqüelas graves, como neurite aguda, orquiepididimite, comprometimento ocular e mio reacional. Infiltrações com corticosteróide (40 mg de acetato de metilprednisolona) são úteis particularmente nos casos de monoartrite de joelho grave.

5.10 - Afora casos de artrose secundária a ruptura intra - articular de cistos subcondrais, a evolução é sempre para cura sem seqüelas de pois de um tempo variável. Apesar de serem freqüentes as recidivas, formas crônicas não são observadas;

5.11 - É diagnóstico diferencial com várias doenças reumáticas, particularmente com lupus eritematoso sistêmico, artrite reumatóide, gota e artrite séptica.

6 - Artropatia inflamatória na reação hansênica virchoviana é muito rara e foi acompanhada de osteomielite hansênica.

7 - Considerando a artrite reacional dimorfa concluímos:

7.1 - Pode ocorrer tanto nas reações descendentes como nas ascendentes;

7.2 - Tem início sub-agudo, poliarticular e com rigidez matinal de mais de 1 hora;

7.3- Surge concomitantemente com as lesões cutâneas reacionais que podem se assemelhar ao eritema polimorfo, e são de intensidade variável;

7.4 - Os exames da fase aguda do soro em geral estão alterados e podem ser observadas hematúria e leucocitúria discretas. Presença de fatores antinucleares e prova do latex positiva são constatadas em 20% dos casos e a pesquisa de célula LE é rotineiramente negativa;

7.5 - Além do aumento de partes moles, metade dos enfermos apresenta alterações radiográficas: osteoporose reticular difusa, áreas de rarefação óssea justa-articulares ou não, que podem evoluir para cistos podem ser detectadas em metacarpos e falanges das mãos, olecrânio, patela, calcâneo, metatarsos e falanges dos pés;

7.6 - O tratamento é, feito com corticosteróides nas doses equivalen-

lentes de 10 a 40mg de prednisona além do tratamento anti-hansênico adequado;

7.7 - A evolução e para cura, sem seqüelas articulares, se não houver fratura patológica;

7.8 - A artrite reumatóide seu principal diagnóstico diferencial.

8 - Artropatia inflamatória raramente ocorre no tipo tuberculóide reacional. Sempre leve e acompanhada de lesões cutâneas exuberantes. Evolui rapidamente para cura, sem seqüelas e antes das lesões cutâneas.