

posta positiva ao tratamento e dos 30 pacientes que tinham inicialmente dor entre 9-10 logo após ao procedimento a dor caiu para 3 pontos de acordo com escala visual analógica de dor, 10 pacientes caíram para 2 pontos e 6 pacientes nível de dor 1 e apenas 2 dos 48 pacientes não obtiveram melhoras (Figura 1).

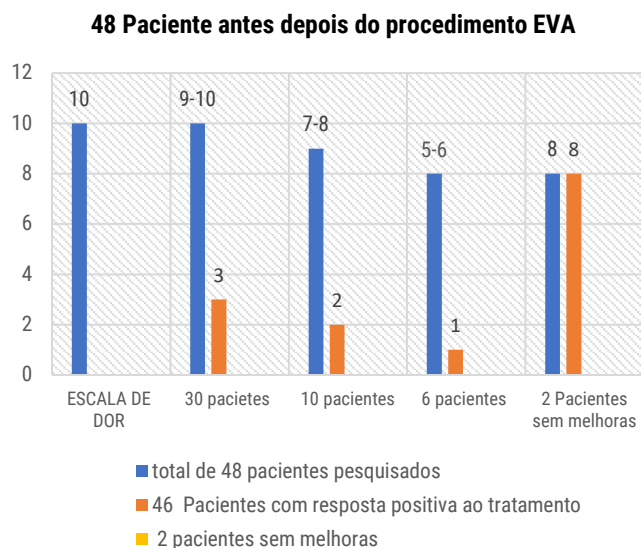


Figura 1. 48 pacientes foram questionados quanto a escala visual analógica de dor antes e após o procedimento de bloqueio lombossacro

48 pacientes foram submetidos ao questionário que avaliam parâmetros como atividades de vida diária, dor, sono, movimento, vida sexual, sentar, levantar e viajar. Esses parâmetros foram tabulados através de um questionário e os resultados foram: pré-operatório 40 pacientes com incapacidade moderada e 8 pacientes com incapacidade intensa. Esse mesmo questionário foi replicado 30 dias após o procedimento e os resultados foram surpreendentes 30 pacientes dos 48 que passaram pelo procedimento minimamente invasivo tiveram resultados excelentes, 16 pacientes tiveram um bom resultado e 2 pacientes não observaram mudança nem na escala visual analógica de dor e nem na qualidade de vida (Figura 2).

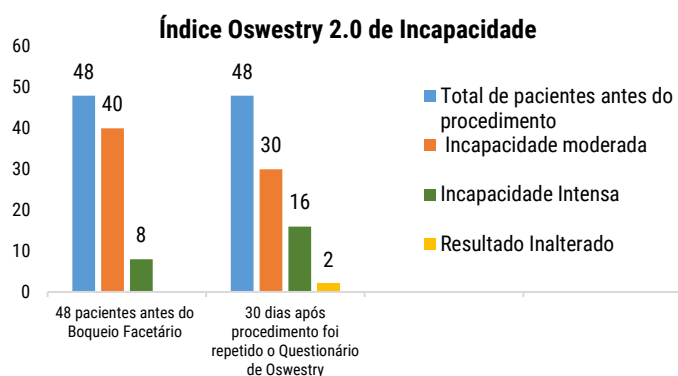


Figura 2. Índice de incapacidade de Oswestry avalia a capacidade funcional dos pacientes antes e após 30 dias de realização do procedimento de bloqueio de articulação lombossacra

CONCLUSÃO

A maior parte dos pacientes tinham como resposta inicial a dor

de moderada a forte intensidade tiveram queda com melhora de pelo ou menos 3 pontos na escala visual analógica de dor e melhoraram a qualidade de vida e funcionalidade observada através do critério de Oswestry.

Os bloqueios anestésicos facetários ocorrem no ramo medial do ramo dorsal da coluna vertebral e apresentam indicação diagnóstica e terapêutica para os pacientes com dor evidente de padrão facetário. São procedimentos minimamente invasivos, de baixo risco, e com potencial benéfico para alívio do quadro doloroso. Tais procedimentos são de fácil execução e devem fazer parte do arsenal terapêutico dos fisiatras especializados em tratamento da dor.

REFERÊNCIAS

Schulte TL, Pietilä TA, Heidenreich J, Brock M, Stendel R. Injection therapy of lumbar facet syndrome: a prospective study. *Acta Neurochir (Wien)*. 2006;148(11):1165-72. Doi: [10.1007/s00701-006-0897-z](https://doi.org/10.1007/s00701-006-0897-z)

Helbig T, Lee CK. The lumbar facet syndrome. *Spine (Phila Pa 1976)*. 1988 ;13(1):61-4. Doi: [10.1097/00007632-198801000-00015](https://doi.org/10.1097/00007632-198801000-00015)

Eisenstein SM, Parry CR. The lumbar facet arthrosis syndrome. Clinical presentation and articular surface changes. *J Bone Joint Surg Br*. 1987;69(1):3-7. Doi: [10.1302/0301-620X.69B1.2950102](https://doi.org/10.1302/0301-620X.69B1.2950102)

Bogduk N. International Spinal Injection Society guidelines for the performance of spinal injection procedures. Part 1: Zygapophysial joint blocks. *Clin J Pain*. 1997;13(4):285-302. Doi: [10.1097/00002508-199712000-00003](https://doi.org/10.1097/00002508-199712000-00003)

Scientific approach to the assessment and management of activity-related spinal disorders. A monograph for clinicians. Report of the Quebec Task Force on Spinal Disorders. *Spine (Phila Pa 1976)*.1987;12(7 Suppl):S1-59.

Risco cardiovascular em pacientes com osteoartrite de joelho

Marta Imamura^{1,2}, Artur Cesar Aquino dos Santos¹, Barbara Khonangz Parise¹, Sabrina Saemy Tomé Uchiyama¹, Linamara Rizzo Battistella^{1,2}

¹Instituto de Medicina Física e Reabilitação do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

²Departamento de Medicina Legal, Bioética, Medicina do Trabalho e Medicina Física e Reabilitação, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo

Palavras-chave: Osteoartrite, Doenças Cardiovasculares, Reabilitação

INTRODUÇÃO

A relação entre a osteoartrite (OA) e as doenças cardiovasculares (DCV) tem sido objeto de crescente interesse científico. Enquanto a OA é tradicionalmente considerada uma condição localizada nas articulações, evidências emergentes sugerem uma conexão entre essa doença crônica e a saúde

cardiovascular.

Este fenômeno levanta questões cruciais sobre os mecanismos e implicações clínicas, destacando a importância de uma compreensão abrangente das interações entre essas duas condições. Nesta perspectiva, a justificativa para este estudo é a de explorar e elucidar as associações entre a OA e as DCV, que forneçam meios para a prevenção e o manejo integrado dessas condições de saúde.

OBJETIVO

Investigar a presença de fatores de risco modificáveis para DCV em pacientes brasileiros com OAJ.

MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional transversal descritivo, sem grupo controle. Foram analisados dados sobre colesterol, perfil glicêmico ou Diabetes (DM), peso e altura corporal, hipertensão arterial (HAS) e hábitos diários de 62 pacientes com osteoartrite de joelho. Colesterol, triglicérides, glicose plasmática e hemoglobina glicada obtidos de amostras de sangue foram classificados de acordo com as Diretrizes Brasileiras de Atualização em Dislipidemias e Diabetes. O índice de massa corporal (IMC) foi classificado de acordo com o relatório preliminar da Organização Pan-Americana da Saúde, a presença de DM, HAS e tabagismo foram obtidos dos registros clínicos. O nível de atividade física, a sonolência diurna e os hábitos alimentares foram avaliados, respectivamente, por meio do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), da escala de sonolência de Epworth e da adaptação do índice de alimentação saudável (IAS) ao guia alimentar da população brasileira. Os dados foram descritos como porcentagens dentro das classificações e nenhuma inferência estatística foi realizada.

RESULTADOS

Os participantes tinham idade de 68,39 (7,74) e eram, em sua maioria, do sexo feminino (n= 45, 72,58%), com IMC médio de 31,88 (7,19). A classificação de Kellgren e Lawrance mostrou distribuição mais significativa nos tipos I, II e III, sendo a maioria do tipo I (34,55% no joelho direito e 42,11% no esquerdo). Observou-se elevada prevalência de obesidade (64,52%), hipertensão arterial sistêmica (71,19%), sedentarismo (66,67%) e hábitos alimentares não saudáveis (95,16%). Diabetes esteve presente em 32,26% dos pacientes, porém glicemia de jejum e hemoglobina glicada estavam acima do recomendado em 6,45% e 13,4% dos pacientes, respectivamente. O colesterol total estava acima de 200mg/dL em 44,64% dos participantes e apenas 4,84% tinham bons hábitos alimentares (Tabela 1).

Tabela 1. Características basais dos participantes

Característica	Distribuição (n= 62)
Mulheres / Homens	72,58% / 27,42%
Idade, média (DP)	68,34 (7,74)
IMC, média (DP)	31,88 (7,19)
K&L joelho direito	1,82% / 34,55% / 21,82% / 29,09% / 12,73%
K&L joelho esquerdo	1,75% / 42,11% / 19,30% / 26,32% / 10,63%

DP, desvio padrão; n=número; IMC, índice de massa corporal; K&L, classificação de Kellgren e Lawrance, com distribuição percentual para cada classificação (0, I, II, III e IV)

As Figuras 1-3 mostram os resultados para todos os parâme-

tros avaliados. A presença de aterosclerose, aterosclerose subclínica, aneurisma de aorta ou doença renal crônica não foi avaliada.

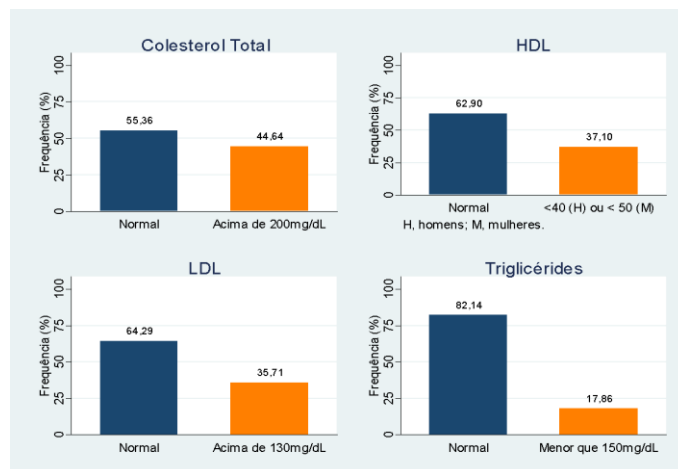


Figura 1. Classificação do colesterol e triglicérides

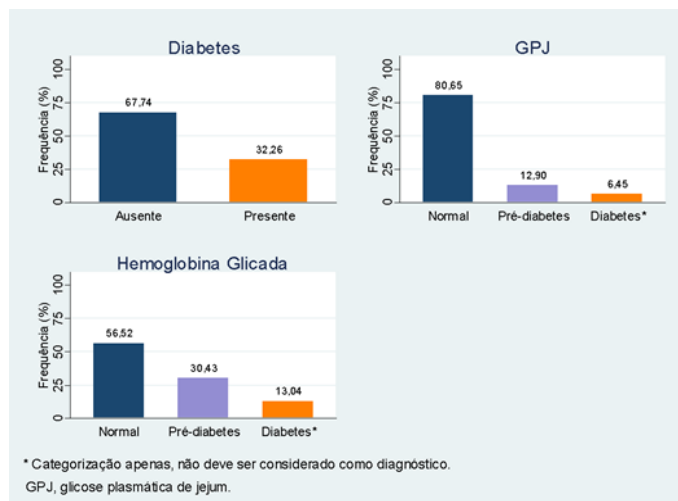


Figura 2. Frequência da presença de diabetes e dos níveis de GPJ e hemoglobina glicada

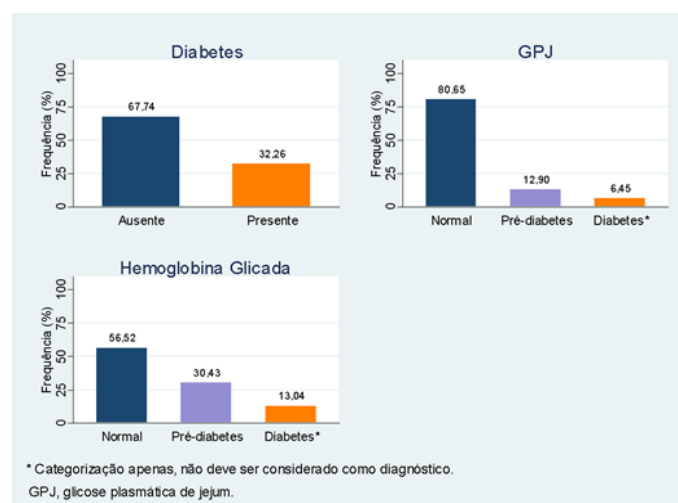


Figura 3. Percentuais de hipertensão arterial, índice de alimentação saudável, obesidade, atividade física, sonolência diurna excessiva e tabagismo

DISCUSSÃO

Os resultados revelaram uma alta prevalência de fatores de risco cardiovascular modificáveis entre os pacientes com OAJ estudados, incluindo obesidade, hipertensão arterial, sedentarismo e hábitos alimentares não saudáveis. Esses achados corroboram estudos anteriores que sugeriram uma ligação entre a OA e o risco aumentado de DCV. A associação entre OA e DCV pode ser explicada por vários mecanismos fisiopatológicos compartilhados, como a inflamação crônica de baixo grau, disfunção endotelial, resistência à insulina e atividade física reduzida. A obesidade, por exemplo, é um fator de risco para ambas as condições e pode contribuir para a progressão da OA e o desenvolvimento de DCV. Além disso, a hipertensão arterial sistêmica e os hábitos alimentares não saudáveis podem desempenhar um papel importante na patogênese de ambas as doenças.

A identificação precoce e o manejo eficaz dos fatores de risco cardiovascular em pacientes com OAJ são fundamentais para prevenir complicações cardiovasculares e melhorar os resultados clínicos. Intervenções multifacetadas que visam reduzir o peso corporal, melhorar a atividade física, controlar a pressão arterial e promover uma alimentação saudável podem ser benéficas para gerenciar tanto a OA quanto as DCV.

É importante ressaltar as limitações do estudo, como o tamanho da amostra relativamente pequeno e a falta de um grupo controle para comparação. Além disso, a ausência de avaliação direta da aterosclerose e outras condições cardiovasculares subclínicas pode limitar a compreensão completa da associação entre OA e DCV nesta população. Os resultados deste estudo destacam a necessidade de uma abordagem integrada na avaliação e manejo de pacientes com OAJ, considerando não apenas os aspectos musculoesqueléticos, mas também os fatores de risco cardiovascular. Pesquisas futuras com amostras maiores e estudos longitudinais são necessárias para elucidar ainda mais essa complexa relação e desenvolver estratégias de prevenção e tratamento mais eficazes para essas condições comórbidas.

CONCLUSÃO

Pacientes com OA de joelho e dor incapacitante apresentam alta porcentagem de fatores de risco cardiovascular modificáveis. A avaliação sistemática destes fatores de risco deve ser realizada em pacientes com OA de joelho.

REFERÊNCIAS

Zhang Y, Jordan JM. Epidemiology of osteoarthritis. *Clin Geriatr Med.* 2010;26(3):355-69. Doi: [10.1016/j.cger.2010.03.001](https://doi.org/10.1016/j.cger.2010.03.001)

Conroy RM, Pyörälä K, Fitzgerald AP, Sans S, Menotti A, De Backer G, et al. Estimation of ten-year risk of fatal cardiovascular disease in Europe: the SCORE project. *Eur Heart J.* 2003;24(11):987-1003. Doi: [10.1016/s0195-668x\(03\)00114-3](https://doi.org/10.1016/s0195-668x(03)00114-3)

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Prevalence of doctor-diagnosed arthritis and arthritis-attributable activity limitation — United States, 2007-2009. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2010;59(39):1261-5.

Yusuf S, Hawken S, Ounpuu S, Dans T, Avezum A, Lanas F, et al. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. *Lancet.* 2004;364(9438):937-52. Doi: [10.1016/S0140-6736\(04\)17018-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(04)17018-9)

GBD 2021 Osteoarthritis Collaborators. Global, regional, and national burden of osteoarthritis, 1990-2020 and projections to 2050: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet Rheumatol.* 2023;5(9):e508-e522. Doi: [10.1016/S2665-9913\(23\)00163-7](https://doi.org/10.1016/S2665-9913(23)00163-7)

Global Cardiovascular Risk Consortium. Global effect of modifiable risk factors on cardiovascular disease and mortality. *N Engl J Med.* 2023;389(14):1273-1285. Doi: [10.1056/NEJMoa2206916](https://doi.org/10.1056/NEJMoa2206916)

Park D, Park YM, Ko SH, Choi YH, Min DU, Ahn JH, et al. Association between knee osteoarthritis and the risk of cardiovascular disease and the synergistic adverse effects of lack of exercise. *Sci Rep.* 2023;13(1):2777. Doi: [10.1038/s41598-023-29581-1](https://doi.org/10.1038/s41598-023-29581-1)

Síndrome camptodactilia-artropatia-coxa-vara-pericardite: revisão bibliográfica

Daniela Rendon Corrales¹, Wagner Thales Silva¹

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) | Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE)

Palavras-chave: Artropatias, Doenças Raras, Coxa Vara

INTRODUÇÃO

A síndrome camptodactilia-artropatia-coxa-vara-pericardite (CACP) é uma doença ocasionada pelas mutações no gene proteoglicano 4 (PRG4), codificador da glicoproteína Lubricina. Esta substância tem função de lubrificar as estruturas articulares e, assim, evitar a deterioração progressiva devido seu papel condoprotetor.

As manifestações clínicas incluem camptodactilia congênita ou de início precoce, artropatia não inflamatória, deformidade coxa vara e pericardite. É uma enfermidade rara e provavelmente subdiagnosticada, portanto difícil estimar sua real prevalência, acreditando-se ser <1/1,000,000. Faz diagnóstico diferencial com outras artropatias mais prevalentes, como a Artrite Idiopática Juvenil (AIJ), o que pode levar a expor pacientes a terapias desnecessárias com drogas imunomoduladoras.^{1,2}

OBJETIVO

Dar divulgação a esta síndrome rara por meio deste trabalho, discutindo seus principais aspectos clínicos que permitam diagnosticá-la corretamente, e assim, priorizar a melhor conduta terapêutica.

MÉTODO

Realizou-se a revisão bibliográfica da literatura sobre o tema. Foi feita a busca na base de dados do PubMed, Scielo e PEDro, utilizando as seguintes palavras: "camptodactily-arthropathy-coxa vara-pericarditis" e "cacp syndrome", com limite de data de publicações que vão de 2000 a 2023 e nos idiomas inglês e português.

Foram encontrados 42 artigos na plataforma PubMed. Os mesmos termos foram pesquisados nas plataformas Scielo e PEDro, nas quais nenhum artigo foram encontrados. Após leitura e análise dos resumos desses artigos, ao todo 8 não foram