

**CLASSIFICAÇÃO DOS REUMATISMOS (\*)****JOSÉ RAMOS JR.**

(Docente-livre de Clínica Médica da Faculdade de Medicina  
da Universidade de São Paulo)

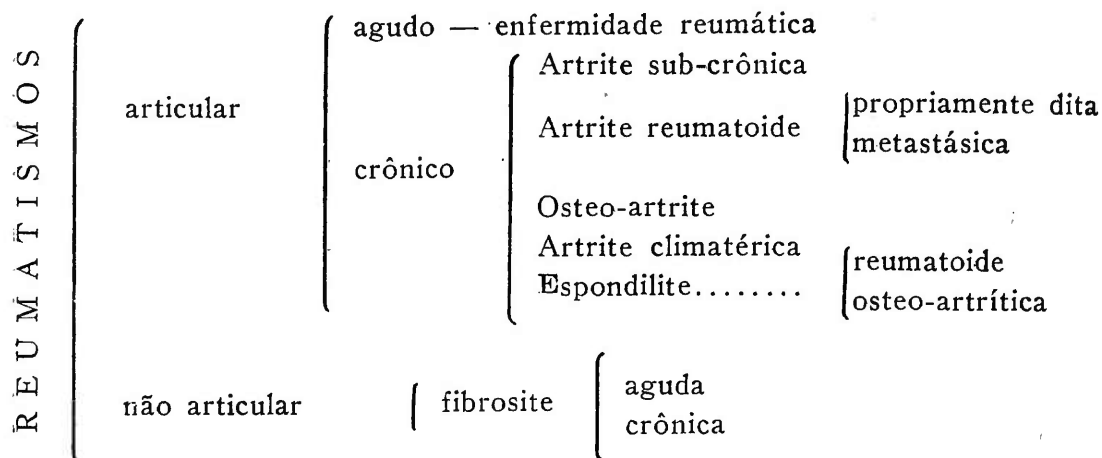
Reumatismo é a denominação genérica, para as dores do aparelho de sustentação, articular ou não, e até hoje, não sofreu ainda divulgação necessária principalmente no que respeita à uniformização da nomenclatura. Isto é devido em parte, porque era estudado por diferentes escolas e autores e cada um deles dando o nome que preferia aos diferentes tipos de reumatismo. De outra parte porque os estudos anátomo-patológicos eram e são muito difíceis, pois a grande maioria dos reumatismos crônicos não mata mas invalida, e daí as poucas autopsias nos períodos iniciais da moléstia para uma base firme anatômica e fisiopatológica. Em terceiro lugar porque era pouco estudada na parte clínica em virtude desses conhecimentos pouco profundos sobre anatomia patológica e etiologia.

Ha alguns anos que se fundou a Liga Internacional do Reumatismo, tendo como finalidade principal a uniformização dos estudos no mundo inteiro. Com a Liga não só se uniformizaram os nomes dados pelos diferentes autores, como se tornaram mais difundidos os conhecimentos de anatomia patológica e clínica. Numerosas classificações foram reunidas pela Liga Internacional do Reumatismo e a comissão estudou do ponto de vista etiológico, anátomo-patológico, clínico, etc., durante dois anos, para chegar a uma classificação, que como todas em Medicina, não é definitiva, mas que além de ser oficial é curta e simples.

---

(\*) Aula proferida no curso sobre "Orientação geral no diagnóstico e tratamento dos reumatismos", realizado em maio de 1945, sob os auspícios do Departamento Científico do Centro Acadêmico "Oswaldo Cruz".

## CLASSIFICAÇÃO DA LIGA INTERNACIONAL DO REUMATISMO



A forma aguda do reumatismo articular é o “reumatismo poli-articular agudo” que acomete frequentemente o coração; é a “Enfermidade reumática” segundo a denominação de Liga.

A artrite sub-crônica é rara; compreende a artrite de decurso crônico, geralmente uni-articular e que sucede à fase aguda da enfermidade reumática; é também chamado reumatismo post-reumatismal agudo, reumatismo secundário, poliartrite secundária.

Em seguida temos as artrites reumatoides propriamente ditas. É o correspondente ao reumatismo deformante crônico, que leva na sua fase final à deformação principalmente das mãos, dos pés, dos joelhos. Ela é chamada propriamente dita quando não encontramos etiologia definida; é chamada metastásica quando conhecemos sua etiologia infecciosa, tóxica ou metabólica (como exemplo temos a artrite reumatoide metastásica gonocócica, pneumocócica, estreptocócica, gota, etc...).

A osteo-artrite constitui outro tipo de reumatismo crônico, mais comum nos velhos, deformando as últimas articulações dos dedos das mãos, comum também nos joelhos e nos tornozelos. Quando aparece no climatério feminino chama-se climatérica. Quando na coluna chama-se espondilite osteo-artrítica e quando de natureza reumatoide, espondilite reumatoide.

Pelos estudos anátomo-patológicos e clínico, podemos reunir todas as formas crônicas em dois grandes grupos: Artrite reumatoide e Osteo-artrite.

A artrite sub-crônica tem seu quadro anátomo-patológico, clínico e tratamento semelhante à artrite reumatoide propriamente dita.

A artrite climatérica não é outra coisa que a osteo-artrite que aparece na mulher em menopausa, geralmente nos joelhos. As espondilites também: a osteo-artrítica é a osteo-artrite da coluna vertebral e reumatoide é artrite reumatoide da coluna.

O reumatismo no conceito anátomo-clínico, é a inflamação ou degeneração dos tecidos derivados do mesênquima, de decurso crônico, em geral progressivo, não supurativo com exceção de algumas artrites metastásicas, trazendo impotência funcional e deformidade das articulações.

Para compreendermos a extensão dessa definição, ao mesmo tempo que a clínica e as dificuldades da terapêutica, é imprescindível o conhecimento, nem que seja em traços largos, da patologia das duas formas fundamentais do reumatismo crônico: Artrite reumatoide e Osteo-artrite.

Na Artrite reumatoide a lesão se inicia por inflamação da membrana sinovial que se congestiona, prolifera-se pelo tecido fibroso tendo aqui e ali infiltrados celulares geralmente linfocitários, constituindo esse espessamento da membrana sinovial o chamado "pannus". Nesta fase ha efusão na cavidade articular e, em virtude das dificuldades de nutrição da cartilagem articular (normalmente é nutrida através da sinovial e pelos vasos epifisários juxta articulares) esta, em fase ulterior se destrói começando pela periferia das articulações; ao mesmo tempo desta destruição peri-articular há proliferação irregular da cartilagem em pontos diversos da superfície articular. Concomitantemente às perturbações iniciais da membrana sinovial, há destruição das trábeculas ósseas pelos osteoclastos produzindo a descalcificação óssea das epífises. Simultaneamente, ha proliferação do conectivo dos espaços medulares em direção da articulação. Em fase mais ulterior as vilosidades da sinovial que proliferam ou as provindas do conectivo medular podem invadir a cavidade articular e reunindo-se com as do lado oposto promovem a anquilose fibrosa que poderá ainda se tornar cartilaginosa ou óssea. As lesões sucintamente descritas, — "pannus", osteoporose epifisaria, lesão cartilaginosa de destruição e proliferação irregulares e anquilose, se processam em intensidade e extensão irregulares e em tempo também diferentes, havendo articulações no mesmo individuo em fases diversas dessa evolução anátomo-patológica. As fases de evolução anátomo-patológica da Artrite reumatóide, na porção articular, são sucessivas, porem, a progressão é irregular no tempo e na intensidade. Assim, é possível haver estacionamento em uma determinada fase evolutiva ou haver progressão rápida até a fase anquilosante. Juntamente com esses processos articulares aparecem os fenômenos periarticulares (Fibrosites secundárias) que são mais ou menos intensas, acompa-

nam as lesões articulares em qualquer de suas fases evolutivas, e são as principais causadoras das dores, na artrite reumatoide. É preciso sempre estar em mente a ocorrência da fibrosite peri-articular para a orientação terapêutica que deve ser, a um tempo, focalizando a artrite reumatoide propriamente dita e a citada fibrosite.

Outras alterações associadas comumente encontradas são: *a*) espasmos e atrofia musculares dos músculos próximos às articulações tomadas, que junto com as lesões articulares e fibrosites peri-articulares são as responsáveis pelas deformações; *b*) nódulos subcutâneos encontrados em 20 % dos casos.

Alterações menos comuns são a atrofia de pele, psoríase (1 a 3 %), amiloidose e calcificação dos vasos; há autores que dizem existir lesão cardíaca na artrite reumatoide (até 7 % dos casos). Deve-se entretanto admitir a possibilidade da associação da enfermidade reumática e artrite reumatoide ou então enfermidade reumática na forma de Artrite sub-crônica. Segundo Comroe, quando se observa alteração miocárdica pelo eletrocardiograma tudo leva a crer que o reumatismo vigente é a enfermidade reumática e não a artrite reumatoide.

A Osteo-artrite, o outro grande tipo de reumatismo articular crônico, é um processo degenerativo que se inicia sempre na cartilagem articular, ao contrário da artrite reumatoide que se inicia, como vimos, na membrana sinovial. Devido ao traumatismo lento e permanente (daí aparecer na idade mais avançada e principalmente nas articulações dos membros inferiores e porções inferiores da coluna vertebral), há inicialmente degeneração da porção central da cartilagem articular produzindo fissuras, fibrilação, erosões ou espículas. Coincidindo com essa degeneração, do lado oposto, há proliferação da cartilagem (onde é menor o grau de degeneração) formando espículas intra-articulares; estas proliferações também se fazem nas bordas articulares, as quais se transformando em tecido ósseo, constituem os conhecidos osteofitos (os nódulos de Heberden nas osteo-artrites das articulações distais dos dedos, são o exemplo desses osteofitos). A cartilagem articular vai, a pouco e pouco, se degenerando mais e a epífise juxta articular vai condensando o tecido ósseo constituindo a “eburnização” do osso.

A membrana sinovial é normal ou moderadamente hiperplasiada sem “pânus” ou infiltrações inflamatórias. Os nódulos subcutâneos, fibrosos que se associam na artrite reumatoide não são encontrados na osteo-artrite. Em qualquer fase da evolução anátomo-patológica da osteo-artrite também pode se associar, geralmente com menor in-

tensidade, a fibrosite peri-articular responsável principal dos fenômenos dolorosos.

Não é rara a concomitância no mesmo indivíduo, principalmente no decorrer da idade mais avançada, dos dois grandes processos articulares — a artrite reumatoide e a osteo-artrite.

O conhecimento das noções expostas são imprescindíveis para o conhecimento da clínica, do diagnóstico radiológico e clínico e possibilidades terapêuticas racionalmente orientadas.

MAIZENA DURYEA  
KARO  
D E X T R O S O L'

## Preparados Farmacêuticos

Temos a venda Marcas e Formulas licenciadas e incumbimo-nos de sua compra, venda, ou registro. LICENCIAMOS FÓRMULAS, PODENDO SER EXAMINADAS POR NOSSO TÉCNICO FARMACÊUTICO OU FORNECER FÓRMULAS. Legalizamos Laboratórios Farmacêuticos, fazemos quaisquer contratos, de instalação, de exploração, de propaganda, de fabricação

CONSULTEM-NOS SEM COMPROMISSO

## A SERVIÇAL LTDA.

AGÊNCIAS REUNIDAS RIO DE JANEIRO E S. PAULO  
Marcas — Patentes e Licenças de Preparados Farmacêuticos

Comestíveis — Bebidas — Etc.

Diretor Geral: ROMEU RODRIGUES

RIO DE JANEIRO  
CAIXA POSTAL, 3384

Rua São José n.º 49  
1.º Andar

*Nosso lema: Servir,  
sem nos servir  
dos clientes*

SÃO PAULO  
CAIXAS POSTAIS  
3631 e 1421  
Rua Direita, 64 - 3.º And.

## LABORATORIO KALMO LTDA.

Únicos distribuidores: VICENTE AMATO SOBRINHO & CIA.  
Consultórios Científicos:

Prof. Dr. RUBIÃO MEIRA e Dr. A. MACIEL DE CASTRO

SÃO PAULO

FIGADO — FERRO — COMPLETO VITAMINICO B

# HEMOFORT

PARA USO ORAL

RECONSTITUINTE

HEMOPOITÉTICO

OPOTERAPICO

VITAMINICO

INDICAÇÕES

Anemias. Convalescências. Estados de astenia neuromuscular