

DOENÇAS REUMÁTICAS

Estudo Retrospectivo de Três Anos num Serviço de Medicina Interna*

ARLINDO M. DE SOUSA, MARIA A. PEREIRA, ELSA A. PINA, JOSÉ M. PASTOR,
LÍLIA A. JESUS

Serviço de Medicina Interna. Hospital Distrital de Faro

RESUMO

Pretendendo avaliar o peso das Doenças Reumáticas em regime de internamento, os Autores procederam à análise retrospectiva dos processos clínicos de 117 doentes admitidos no Serviço de Medicina Interna, do Hospital Distrital de Faro, no triénio 1989-1991. O critério de selecção consistiu no diagnóstico reumatológico final. As patologias foram ordenadas por grupos nosológicos, segundo a Classificação das Doenças Reumáticas, da American Rheumatism Association. Determinaram-se a frequência relativa, no total e por grupos nosológicos, e outras variáveis. A frequência relativa foi de 4,2%. A idade média foi de 52,9 anos. A distribuição por grupos etários mostrou 2 picos, na 6.ª e 7.ª décadas. O sexo feminino predominou com 61%. O tempo médio de internamento foi de 22,3 dias. A mortalidade proporcional atingiu 6,8%. As Doenças Difusas do Tecido Conjuntivo foram mais frequentes (42,7%), destacando-se destas a Artrite Reumatóide e o Lupus Eritematoso Sistémico.

SUMMARY

Rheumatic Diseases. A retrospective study of three years in an Internal Medicine Service.

In order to assess the weight of Rheumatic Diseases, the Authors retrospectively studied 117 patients admitted to the Internal Medicine Service of the Faro District Hospital over a 3 year period (1989-1991). The selection criterion comprised the final rheumatological diagnosis. The diseases were arranged in nosological groups according to the Classification of Rheumatic Diseases of the American Rheumatism Association. The relative frequency, in totality and by nosological groups, and other variables, were determined. The relative frequency was of 4.2%. The mean age was 52.9 years. The distribution in age groups showed 2 peaks in the sixth and seventh decades. Females were more often affected (61%). The mean time of internment was 22.3 days. The proportional mortality reached 6.8%. Diffuse Connective Tissue Diseases were the most frequently found (42.7%) and among these Rheumatoid Arthritis and Systemic Lupus Erythematosus were the most prevailing.

INTRODUÇÃO

As Doenças Reumáticas constituem um dos grupos de patologias mais comuns na sociedade actual, estimando-se que 1 em cada 3 Europeus seja afectado por um tipo de reumatismo em algum momento da sua vida¹.

Dados recentes indicam também que 8% a 10% da população portuguesa sofre de Doença Reumática e que 1 em cada 5 Doentes procura os cuidados médicos por sintomatologia reumática².

As repercussões destas doenças a nível Humano, Social e Económico resultam quer da elevada taxa de Morbilidade subjacente, quer da cronicidade da maioria das entidades patológicas, quer ainda da necessidade repetida de cuidados assistenciais de saúde, nomeadamente hospitalares.

Deste modo e querendo conhecer a real expressão hospitalar destas doenças, efectuou-se a análise retrospectiva dos internamentos por Doenças Reumáticas no Serviço de Medicina Interna do Hospital Distrital de Faro (H.D.F.), durante o triénio 1989-1991.

Os principais objectivos deste estudo foram: determinar a Frequência Relativa destas doenças, na globalidade e por grupos nosológicos, e avaliar outras variáveis independentes, nomeadamente, Idade Média, Distribuição por Sexos, Distribuição por Grupos Etários, Tempo Médio de Internamento e Mortalidade Proporcional.

* Comunicação apresentada no Simpósio Internacional do Comité Ibero-Americano e VII Congresso Português de Reumatologia, Lisboa, 23 a 26 de Junho de 1992.

QUADRO 1 - Classificação das Doenças Reumáticas³

I. DOENÇAS DIFUSAS DO TECIDO CONJUNTIVO

Artrite Reumatóide
 Artrite Crónica Juvenil
 Início sistémico (Doença de Still)
 Início poliarticular
 Início oligoarticular
 Lupus Eritematoso Sistémico
 Esclerose Sistémica Progressiva
 Polimiosite/Dermatomiosite
 Vasculites Necrosantes e outras vasculopatias
 Grupo da Poliartrite Nodosa (inclui a artrite associada à Hepatite B e a Granulomatose Alérgica de Churg-Strauss)
 Vasculites de hipersensibilidade (inclui Púrpura de Schönlein-Henoch e outras)
 Granulomatose de Wegener
 Arterite – Células Gigantes
 Arterite Temporal
 Arterite de Takayasu
 Doença de Kawasaki
 Doença de Bechet
 Síndrome de Sjögren
 Síndromes de sobreposição (inclui Doença Mista do Tecido Conjuntivo)
 Outras (inclui Polimialgia Reumática, Doença de Weber-Christian, Eritema Nodoso, Policondrite recorrente e Doença de Still do Adulto)

II. ARTRITE ASSOCIADA COM ESPONDILITE

Espondilite Anquilosante
 Síndrome de Reiter
 Artrite Psoriática
 Artrite associada com Doença Intestinal Inflamatória Crónica

III. DOENÇA ARTICULAR DEGENERATIVA

Primária (inclui Osteoartrite Erosiva)
 Secundária

IV. ARTRITE, TENOSINOVITE E BURSITE ASSOCIADA COM AGENTES INFECIOSOS

Mecanismo Directo
 Bacteriano
 Cocos Gram+ (estafilococos e outros)
 Cocos Gram- (gonococos e outros)
 Bacilos Gram+
 Micobactérias
 Espiroquetas (incluindo Doença de Lyme)
 Outros (inclui Lepra e Micoplasma)
 Viral (incluindo Hepatite)
 Fúngico
 Parasitário
 Desconhecido, suspeitado (Doença de Whipple)
 Mecanismo Indirecto (reactivo)
 Bacteriano (inclui Febre Reumática, by-pass intestinal, artrite pós-Disenteria e outros)
 Viral (hepatite B)

V. DOENÇAS ENDÓCRINAS E METABÓLICAS ASSOCIADAS COM ESTADOS REUMÁTICOS

Condições induzidas por cristais
 Gota (monourato de sódio)
 Cndrocalcinose (pírofosfato de cálcio hidratado)
 Apatite e outros Fosfatos de Cálcio básicos
 Oxalatos
 Anormalidades Bioquímicas
 Amiloidose

Escorbuto
 Deficiências enzimáticas (inclui D. de Fabry, Alcaptonúria e outros)
 Hiperlipidémias (tipos II, IIa, IV e outras)
 Mucopolissacaridoses
 Verdadeiras Doenças do Tecido Conjuntivo (Ehlers-Danlos, Osteogénese imperfeita, Pseudoxantoma Elástico e outras)
 Hemoglobinopatias
 Doença de Wilson
 Doença de Gaucher
 Outras (inclui Hemocromatose)
 Doenças Endócrinas
 Diabetes Mellitus
 Acromegalia
 Hiperparatiroidismo
 Doença Tiroideia
 Outras
 Imunodeficiências (Primária e Síndrome de Imunodeficiência Adquirida)
 Outras Doenças Hereditárias
 Artrogripose congénita múltipla
 Síndromes de Hiper mobilidade
 Miosite Ossificante Progressiva

VI. NEOPLASIAS

Primárias (Sinovioma, Sinoviossarcoma, etc.)
 Metastáticas
 Mieloma Múltiplo
 Sinovite Vilonodular
 Linfoma e Leucemia
 Osteocondromatose
 Outras

VII. DOENÇAS NEUROPÁTICAS

Articulações de Charcot
 Neuropatias de Compressão
 Periféricas (Síndrome do Canal Cárpico e outras)
 Radiculopatia
 Estenose do Canal Medular
 Distrofia Simpática Reflexa (Algoneurodistrofia)
 Outras

VIII. D. ÓSSEAS, PERIÓSTEAS E CARTILAGÍNEAS ASSOCIADAS

A MANIFESTAÇÕES ARTICULARES
 Osteoporose
 Generalizada
 Localizada (regional)
 Osteomalácea
 Osteoartropatia Hipertrófica
 Hiperostose Esquelética Idiopática Difusa (D. de Forestier)
 Osteíte
 Generalizada (Osteíte Deformante – Doença de Paget)
 Localizada (Osteíte Condensante do Ilíaco; Osteíte Púbrica)
 Osteonecrose Avascular
 Osteocondrite (Osteocondrite Dissecante)
 Displasias Ósseas e Articulares
 Doença de Perthes
 Costocondrite (inclui S. de Tietze)
 Osteólise e Condrolise
 Osteomielite

IX. REUMATISMO NÃO ARTICULAR

Síndromas Dolorosos Miofasciais
 Generalizados (Fibrosite, Fibromialgia)

Localizados

Lombalgias e Alterações Disciais
 Tendinites (Tenosinovites) e/ou Bursites
 Bursite Subacromial/Subdeltoideia
 Tendinite Bicipital
 Bursite Olecraneana
 Epicondilite, Epitrocíte
 Tendinite de DeQuervain
 Capsulite Adesiva do Ombro
 Dedo em Gatilho
 Quistos Sinoviais
 Fasciites
 Tensão Muscular e Ligamentar Crónica
 Alterações Vasomotoras
 Eritromelalgia
 Doença ou Fenómeno de Raynaud
 Outros Síndromas Dolorosos (Sensibilidade Climatérica,
 Reumatismo Psicogénico)

X. MISCELÂNEA

Doenças frequentemente associadas com Artrite
 Trauma (resultado directo de traumatismo)
 Doenças Pancreáticas
 Sarcoidose
 Reumatismo Palindrómico
 Hidrartrose Intermitente
 Hemofilia
 Alterações Internas de Articulação
 Outras Condições
 Febre Mediterrânica Familiar
 Síndromas Reumáticos Induzidos por Fármacos
 Síndrome de Sweet
 Hepatite Crónica Activa
 Síndromas Associados à Diálise
 Paniculite Nodular
 Acne e Hidradenite Supurativa
 Outros (inclui Pustulose Palmar e Plantar)

MATERIAL E MÉTODOS

Foram analisados os processos clínicos relativos a 117 doentes internados de 1 de Janeiro de 1989 a 31 de Dezembro de 1991, no Serviço de Medicina Interna do H.D.F.

O critério de selecção utilizado neste estudo consistiu no Diagnóstico Reumatológico, enquanto primeiro diagnóstico, constante nos processos clínicos à data da alta clínica.

Com o fim de ordenar as diversas patologias por grupos nosológicos, foi adoptada a classificação das Doenças Reumáticas da American Rheumatism Association³ (Quadro 1).

Utilizando métodos de Estatística Descritiva para tratamento dos dados obtidos, determinaram-se a frequência relativa, idade média, distribuição por sexos, distribuição por grupos etários, tempo médio de internamento e mortalidade proporcional destas doenças.

RESULTADOS

A frequência relativa das Doenças Reumáticas, de 1989 a 1991, foi de 4,2% (n=117). A idade média foi de 52,9 anos, sendo a do sexo masculino – 55,7 anos – superior à do sexo feminino que foi de 51,1 anos.

A distribuição por sexos mostrou um predomínio do sexo feminino com 61% dos casos (n=71), em relação ao sexo masculino que totalizou 39% dos casos (n=46) (Fig. 1). A distribuição por grupos etários revelou dois picos na 6.ª e 7.ª décadas de vida cada um com 25 casos (Fig. 2).

O sexo masculino teve o seu pico máximo na 6.ª década com 13 casos e o sexo feminino na 7.ª década com 14 casos (Fig. 3).

O tempo médio de internamento foi de 22,3 dias.

A mortalidade proporcional foi de 6,8% (n=8), registando-se 5 óbitos no grupo das Neoplasias e 3 óbitos no grupo das Doenças Difusas do Tecido Conjuntivo. As causas de morte, por grupos nosológicos, estão representadas no Quadro 2.

Na repartição por grupos nosológicos (Quadro 3), foi nítida a predominância das Doenças Difusas do Tecido Conjuntivo com 42,7% dos casos (n=50) a que se seguiram as Doenças Neoplásicas com 22,2% dos casos (n=26) e as Artrites Infecciosas com 18,8% dos casos (n=22). A Doença Articular Degenerativa ocupou o 4.º lugar com 5,1% dos

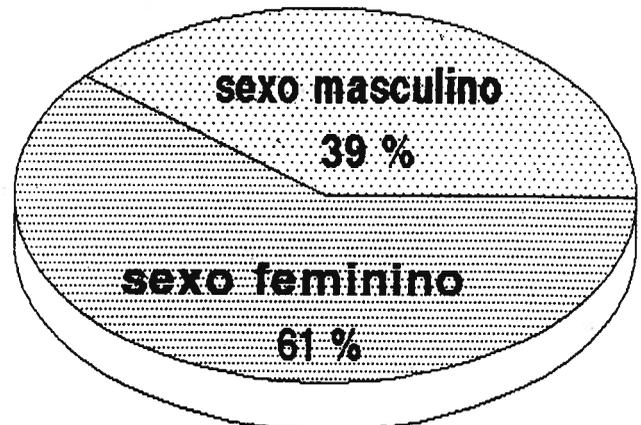


Fig. 1 – Distribuição por Sexos.

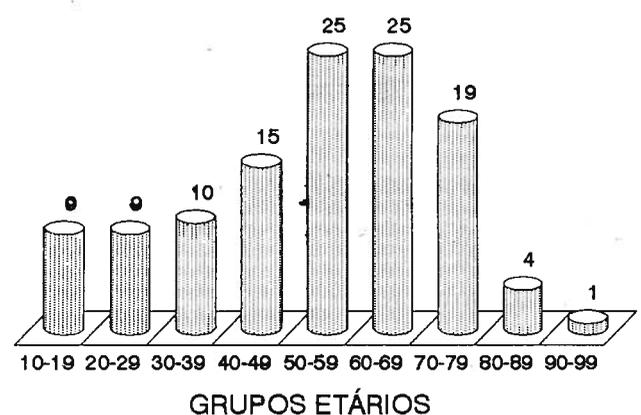
Nº DE CASOS

Fig. 2 – Distribuição por Grupos Etários.

casos (n=6). Os restantes grupos apresentaram frequências relativas mais baixas, atestando a sua menor prevalência em regime de internamento hospitalar (Fig. 4).

No grupo das Doenças Difusas do Tecido Conjuntivo a Artrite Reumatóide foi a patologia mais frequente com

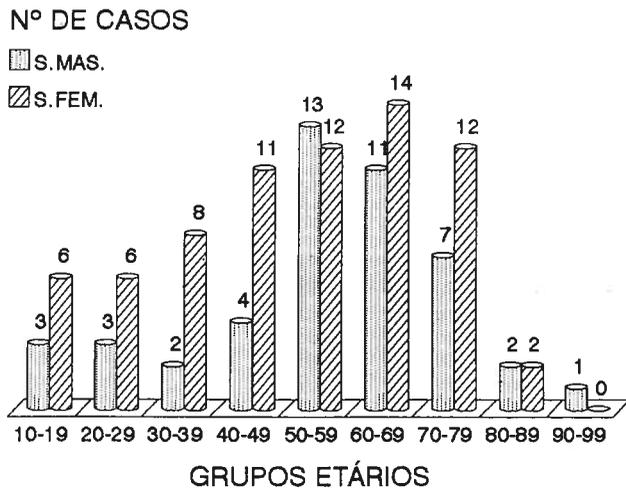


Fig. 3 – Distribuição dos Sexos por Grupos Etários.

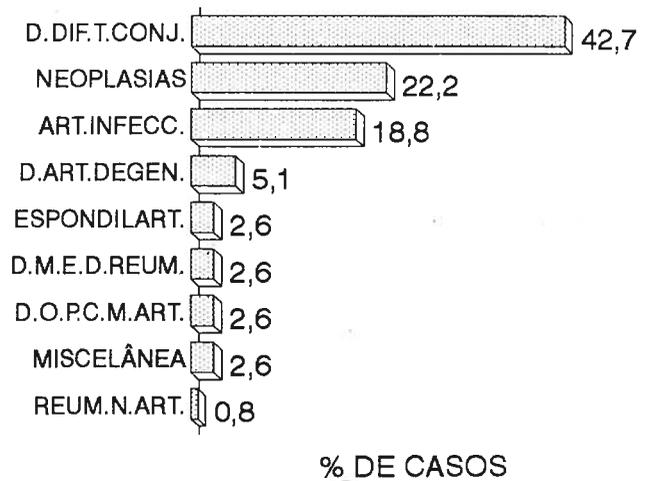


Fig. 4 – Distribuição por Grupos Nosológicos.

QUADRO 2 – Causas de morte por grupos nosológicos

Grupo nosológico	Sexo	Idade
Doenças Difusas do Tecido Conjuntivo		
Artrite Reumatóide		
Insuficiência cardíaco-respiratória/D. Pleural e Pericárdico	F.	63
Acidente Vascular Cerebral Isquémico	F.	70
Lúpus Eritematoso Sistémico		
Suicídio	F.	29
Neoplasias		
Mieloma Múltiplo		
Insuficiência Renal/Anemia e Hipercalecémia	M.	45
Insuficiência Renal/Falência Multiorgânica	M.	71
Insuficiência Renal/Falência multiorgânica	M.	81
Metástases Ósseas		
Neoplasia da Próstata/Falência Multiorgânica	M.	83
Neoplasia da Mama/Falência Multiorgânica	F.	41

F. – Feminino; M. – Masculino

QUADRO 3 – Distribuição dos doentes por grupos nosológicos

Grupo nosológico	n	%
Doenças Difusas do Tecido Conjuntivo	50	42,7
Neoplasias	26	22,2
Artrites Infeciosas	22	18,8
Doença Articular Degenerativa	6	5,1
Artrite associada em espondilite	3	2,6
Doenças endócrinas e metabólicas associadas a estados reumáticos	3	2,6
Doenças ósseas, periosteas e cartilagíneas associadas a manifestações articulares	3	2,6
Miscelânea	3	2,6
Reumatismo não articular	1	0,8

38% dos casos (n=19), secundada pelo Lupus Eritematoso Sistémico com 22% dos casos (n=11).

As restantes conectivopatias apresentaram uma frequência relativa mais baixa (Quadro 4).

A maioria dos doentes com Artrite Reumatóide (n=19) eram do sexo feminino (n=17), existindo apenas 2 doentes do sexo masculino. A idade média foi de 57,8 anos e a

distribuição por grupos etários evidenciou um pico na 7.ª década de vida (Fig. 5).

Todos os doentes com Lupus Eritematoso Sistémico eram do sexo feminino (n=11). A idade média situou-se nos 42,2 anos e a distribuição por grupos etários mostrou um pico na 5.ª década (40-49 anos) (Fig. 6).

QUADRO 4 – Doenças Difusas do Tecido Conjuntivo

Patologia	n	%
Artrite Reumatóide	19	38
Lupus Eritematoso Sistémico	11	22
Outras	8	16
Vasculites	6	12
Esclerose Sistémica Progressiva	2	4
Artrite Reumatóide Juvenil	1	2
Polimiosite/Dermatomiosite	1	2
Síndrome de Sjögren	1	2
Doença Mista do Tecido Conjuntivo	1	2

Nº DE CASOS

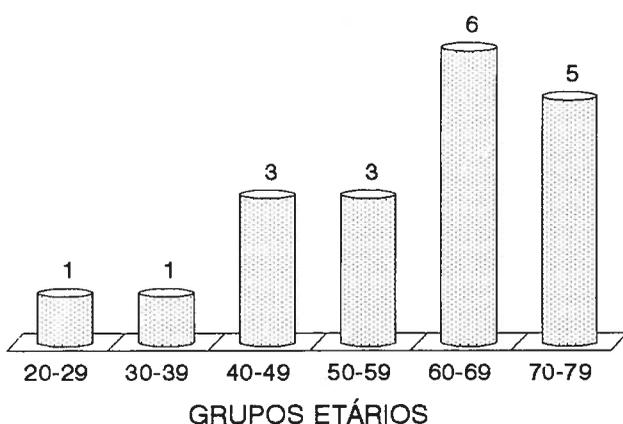


Fig. 5 – Artrite Reumatóide. Distribuição por Grupos Etários.

Nº DE CASOS

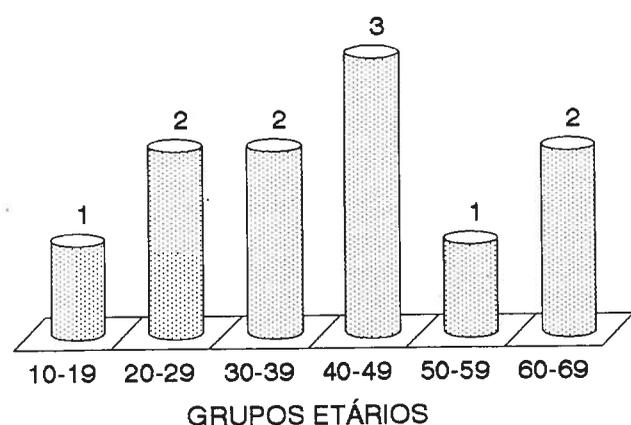


Fig. 6 – Lupus Eritematoso Sistémico. Distribuição por Grupos Etários.

Nas outras doenças (n=8) encontrou-se uma doente, de 19 anos, com Doença de Still do Adulto e sete doentes, todos do sexo feminino, com Eritema Nodoso, sendo a idade média de 31 anos.

Nas Vasculites (n=6) há a destacar 2 doentes do sexo feminino com Arterite Temporal, média de idades de 75 anos, 1 mulher de 60 anos com Vasculite de Hipersensibili-

dade à Sulfonamida, 1 mulher de 19 anos com Púrpura de Henoch-Schönlein, 1 mulher de 39 anos com Doença de Behcet e por último um homem de 68 anos com Granulomatose de Wegener.

A finalizar temos um conjunto de patologias bem caracterizadas e que eram na maioria casos únicos (Quadro 4).

No Grupo II. Artrite associada com Espondilite, foram identificados 3 casos (2,6%): uma mulher, de 53 anos, com Espondilite Anquilosante, um homem de 65 anos, com Síndrome de Reiter e um homem de 51 anos com Artrite Psoriática. A Doença Articular Degenerativa, Grupo III, constituiu 5,1% dos casos (n=6), todos eles Osteoartroses Primárias. Encontraram-se 4 mulheres e 2 homens, sendo a idade média de 69,1 anos.

No Grupo IV. Artrites Infecciosas (frequência relativa =18,8%; n=22), por mecanismo directo, o maior número de casos foi fornecido pela Brucelose com 19 doentes, dos quais 18 eram do sexo masculino, apresentando a maioria queixas articulares. A idade média foi de 45,8 anos e a distribuição por grupos etários revelou um máximo na 6.ª década de vida (Fig. 7).

Nº DE CASOS

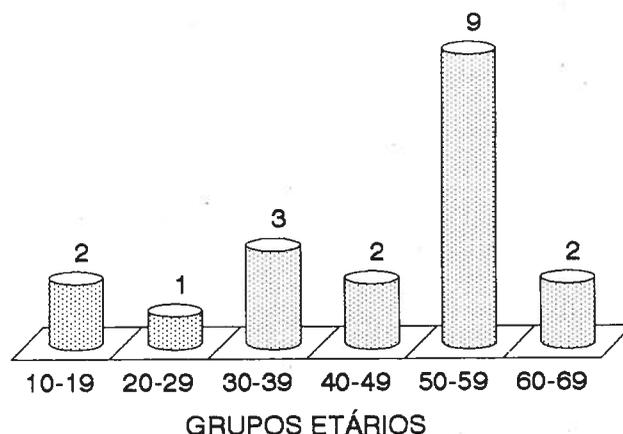


Fig. 7 – Brucelose. Distribuição por Grupos Etários.

Destaque ainda para um caso de Artrite Tuberculosa numa mulher de 16 anos. Por mecanismo indirecto houve dois casos de Febre Reumática: uma mulher de 36 anos e um homem de 21 anos.

No Grupo V. Doenças Metabólicas e Endócrinas associadas a Doença Reumática (2,6%), foram identificados 2 homens com Gota Úrica, idade média de 52 anos, e um homem negro, de 25 anos, com Drepanocitose.

As Doenças Neoplásicas, Grupo VI, foram o 2.º grupo mais numeroso com 22,2% dos casos (n=26).

Dentro deste grupo a doença mais frequente foi o Mieloma Múltiplo com 21 doentes, 11 do sexo feminino e 10 do sexo masculino, com idade média de 65,5 anos e com um máximo de distribuição por grupos etários nas 7.ª e 8.ª décadas de vida (Fig. 8).

De mencionar também 5 casos de Metástases Ósseas que tiveram a sua origem em: 3 neoplasias da próstata, uma neoplasia do cólon num homem e uma neoplasia da mama numa mulher.

Nº DE CASOS

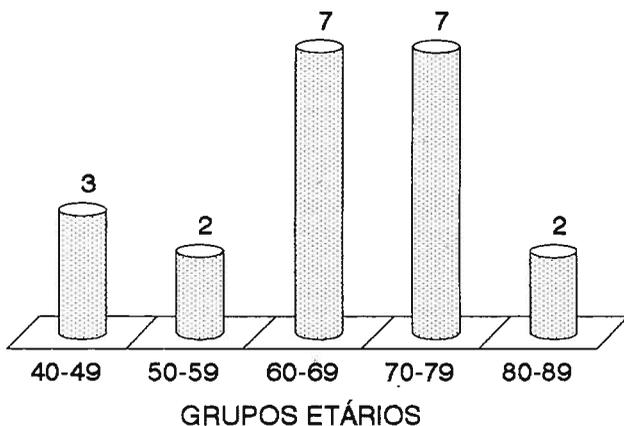


Fig. 8 – Mieloma Múltiplo. Distribuição por Grupos Etários.

Nº DE CASOS

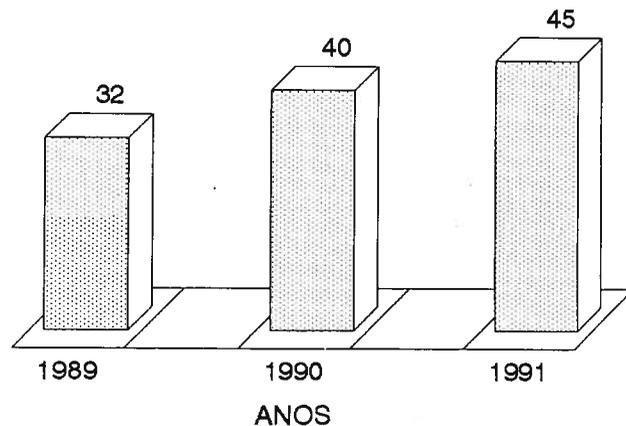


Fig. 9 – Internamento. Distribuição Anual.

A idade média neste sub-grupo foi idêntica à do Mieloma Múltiplo.

Não foram identificados casos do Grupo VII. Doenças Neuropáticas.

No Grupo VIII. Doenças Ósseas, Periosteas e Cartilagíneas associadas a manifestações articulares encontraram-se 3 doentes (2,6%).

Registou-se um caso de Osteoporose generalizada numa mulher de 66 anos. Foram também encontrados 2 casos de Doença Óssea de Paget: uma mulher de 70 anos e um homem de 77 anos.

No Grupo IX. Reumatismo não Articular, tivemos um caso (0,8%) de Fibromialgia numa mulher de 75 anos.

No Grupo X identificámos 1 caso de Síndrome Reumático induzido por fármaco não identificado, numa mulher de 57 anos e 2 casos de Síndrome de Sweet em 2 mulheres, com idade média de 41 anos.

CONCLUSÃO

A importância das Doenças Reumáticas no meio hospitalar, quer em regime de internamento, quer em consulta externa, está bem definida e comprovada por trabalhos recentes^{2,4,5}.

No nosso serviço tem sido crescente o número de doentes do foro reumático, internados anualmente (Fig. 9).

A Idade Média de 52,9 anos e a maior concentração de doentes nas 6.ª e 7.ª décadas de vida (42,7%), estão de acordo com outros estudos publicados^{5,6}, confirmando assim a prevalência destas doenças em grupos etários ainda bastante activos.

A maior frequência de doentes do sexo feminino está, em geral, de acordo com a literatura e com outras séries publicadas⁴⁻⁶.

O Tempo Médio de Internamento foi superior em 5 dias à média do serviço no triénio em causa, reflectindo a dificuldade em equilibrar entidades clínicas que são, em geral, instáveis e que provocam uma elevada Morbilidade. A baixa Mortalidade proporcional encontrada (6,8%) é

concordante com dados de estudos epidemiológicos efectuados⁷.

As Doenças Difusas do Tecido Conjuntivo foram as mais frequentes nesta revisão. Esta realidade, demonstrada também noutro estudo hospitalar⁴, revela bem o peso destas patologias e a necessidade de as abordar sempre de uma forma multidisciplinar. O facto de serem doenças sistémicas, com exacerbações frequentes, por vezes de difícil controle, poderá explicar a maior frequência com que são encontradas em Serviços de Medicina Interna.

A elevada frequência das Doenças Neoplásicas, em particular o Mieloma Múltiplo, poderá ser justificada pelo funcionamento de uma Unidade de Oncologia Médica com internamento no nosso serviço.

A frequência das Artrites Infecciosas foi devida sobretudo ao elevado número de casos de Brucelose registados. De facto, tem-se assistido nos últimos anos a um aumento dos internamentos por esta doença.

A Doença Articular Degenerativa foi diagnosticada apenas em 5,1% dos casos, talvez por não ser habitualmente causa de internamento. No entanto, e conforme dados de três séries consultadas, esta patologia é a mais frequentemente assistida em regime de consulta externa^{2,5,6}. Deste modo podemos concluir que, se a Doença Articular Degenerativa predomina em ambulatório, as Doenças Difusas do Tecido Conjuntivo, em particular a Artrite Reumatóide e o Lúpus Eritematoso Sistémico, contribuíram de modo significativo para aumentar a frequência das Doenças Reumáticas estudadas no nosso serviço, durante o triénio 1989-1991.

BIBLIOGRAFIA

1. WRIGHT W., HARVEY A.R.: Diagnostic picture tests in rheumatology, Wolfe Medical Publications, 1988; 3.
2. EVANGELISTA J., SIMÃO A., REIS C. et al: Consulta externa de reumatologia dos H.U.C.: Resultados de seis anos de experiência. *Arq Reumatol*, 1989; 11: 7-14.
3. SCHUMACHER H.R.: Classification of the rheumatic diseases. In: Schumacher H.R., Klippel J.H., Robinson D.R., Edi-

tors. Primer on the rheumatic diseases. Atlanta: Arthritis Foundation, 1988; 81-3.

4. SARAIVA F., PARREIRA M.J., COELHO P., VIANA DE QUEIROZ M.: Reumatologia – que expressão hospitalar? Acta Reuma Port, 1991; XVI (5): 53-60.

5. SANTOS R.A., MELO GOMES J.A.: Epidemiologia da

consulta externa de reumatologia do Hospital Militar principal. Arq Reumatol, 1990; 12: 145-64.

6. DELGADO M., DELGADO L.: Reumatologia e cuidados primários de saúde. Arq Reumatol, 1985; 7: 399-406.

7. FIGUEIRINHAS J.: Epidemiological aspects of rheumatology in Portugal. Acta Reuma Port, 1979; VII (1): 7-24.