

## DEFINIÇÃO

Artrite Reumatóide (AR) é uma doença autoimune sistémica. É uma doença crónica, progressiva, que cursa com remissões e recrudescências.

A sua etiologia é ainda desconhecida.

É principalmente caracterizada por uma inflamação do revestimento interno das articulações (sinovite simétrica).

A longo prazo, leva a erosão das articulações, resultando em dores crónicas e perda de função.

Apresenta manifestações multisistémicas extra-articulares (miocardite, pleurite, polineurite, queratoconjuntivite).

## CENTRO DE MEDICINA LABORATORIAL

Av. Visconde de Valmor, 33B  
1050-237 Lisboa

Nº VERDE 800 284 400

Telefone 21 798 4400

Fax 21 798 4499

contact@cm-lab.com

www.germanodesousa.com

## HORÁRIOS

Dias úteis das 8 às 20 horas

Sábados das 9 às 13 horas

## COMO CHEGAR

Metro - Campo Pequeno (linha amarela)

Carris - 21, 36, 44, 45, 49, 83, 90, 91, 727, 732, 738

## ARTRITE REUMATÓIDE

### EPIDEMIOLOGIA

População adulta	1%
População Portuguesa	40 000
Ratio Mulher / Homem	3:1
Idade de aparecimento	35-45 anos; > 60 anos



LABDIAGNÓSTICA - PATOLOGISTAS CLÍNICOS ASSOCIADOS, LDA.

DIRECTOR: DR. GERMANO DE SOUSA

Nº DE LICENÇA 00040 L/2005

CONCEPÇÃO DE CONTEÚDOS: DRAª MARIA JOSÉ REGO DE SOUSA  
MÉDICA PATOLOGISTA CLÍNICA

DESIGN: MAHN - ABR 08



**GERMANO DE SOUSA**  
CENTRO DE MEDICINA LABORATORIAL

## QUADRO CLÍNICO

SINTOMAS	CRITÉRIOS DA ACR*
Sistêmicos ou articulares	Rigidez matinal com mais de 1 hora de duração
Sintomas semelhantes à gripe, incluindo febre baixa.	Artrite em 3 ou mais regiões articulares
Fadiga	Artrite nas articulações da mão
Mal-estar geral	Artrite simétrica
Perda de apetite, perda de peso, anemia	Nódulos reumatóides
Depressão	FR soro
Trombocitose	Alterações radiográficas
Dores osteomusculares difusas	
Poliartrite simétrica**	
Rigidez matinal ou quando está imóvel durante longos períodos***	
Dor com movimento	
Sensibilidade na articulação	
Rubor local	
Nódulos subcutaneous, tipicamente nos cotovelos****	
Envolvimento das glândulas produtoras de saliva e lágrimas (S. Sjogren)	

\* America College of Rheumatology

\*\* O atingimento articular, inicia-se geralmente nas pequenas articulações dos dedos e dos punhos.

\*\*\* Tipicamente, quanto maior for o período de rigidez matinal, mais activa está a doença.

\*\*\*\* Indicativos de maior actividade da doença.

## TESTES LABORATORIAIS

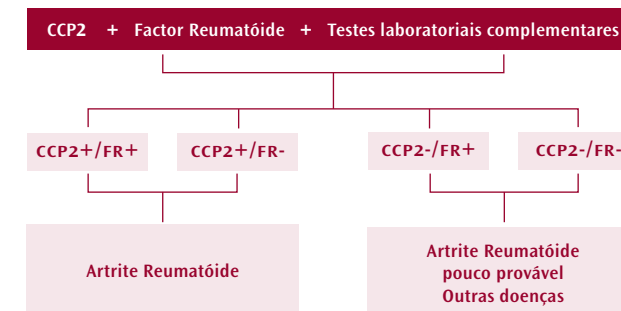
GERAIS	ESPECÍFICOS
Hemograma	Anticorpos Anti-CCP2* (IgG)
Velocidade de Sedimentação	RA Teste
Proteína C reactiva	Factor Reumatóide (FR) (IgM)
Ureia / Creatinina	Anticorpos Anti- Nucleares (ANA)
Ionograma	
Ác. Úrico	
Provas de Função Hepática	
Serologias Virais (VHB, VHC)	
Análise Líquido Sinovial	

\* Péptido Citrulinado Cíclico (CCP2) - 2ª geração

## INFORMAÇÕES A REter

- O diagnóstico precoce é da maior importância
- Os danos estruturais ocorrem nos primeiros anos
- O tratamento atempado atrasa a progressão da doença
- O tratamento precoce permite ao doente continuar a ter uma vida activa e produtiva.

## PROPOSTA DE ALGORITMO PARA O DIAGNÓSTICO LABORATORIAL



## CARACTERIZAÇÃO CLÍNICO-LABORATORIAL

ANTICORPOS ANTI-CCP2	ANTICORPOS ANTI-FR
Sensibilidade: 87,8%	Sensibilidade: 78%
Especificidade: 97%	Especificidade: 62%
Valor Preditivo Positivo: 98%	

Os anticorpos anti-CCP2 ocorrem exclusivamente em doentes com Artrite Reumatóide e são encontrados em cerca de 80% dos doentes com AR. Não estão associados a nenhuma outra patologia.

Os anticorpos anti-CCP2 podem aparecer anos antes da ocorrência dos primeiros sintomas

Os anticorpos anti-CCP2 têm um valor prognóstico na destruição das articulações

Os anticorpos anti-CCP2 são muitas vezes encontrados em doentes com Artrite Reumatóide e com Factor Reumatóide negativo.