

DOENÇAS REUMATOLÓGICAS DA COLUNA VERTEBRAL

V CONGRESSO DE CIRURGIA ESPINHAL
DE SÃO PAULO
5 A 7 DE ABRIL DE 2007

SILVIO FIGUEIRA ANTONIO

Serviço de Reumatologia
Hospital do Servidor Público de S.Paulo - HSPE



DOENÇAS REUMATOLÓGICAS DA COLUNA VERTEBRAL

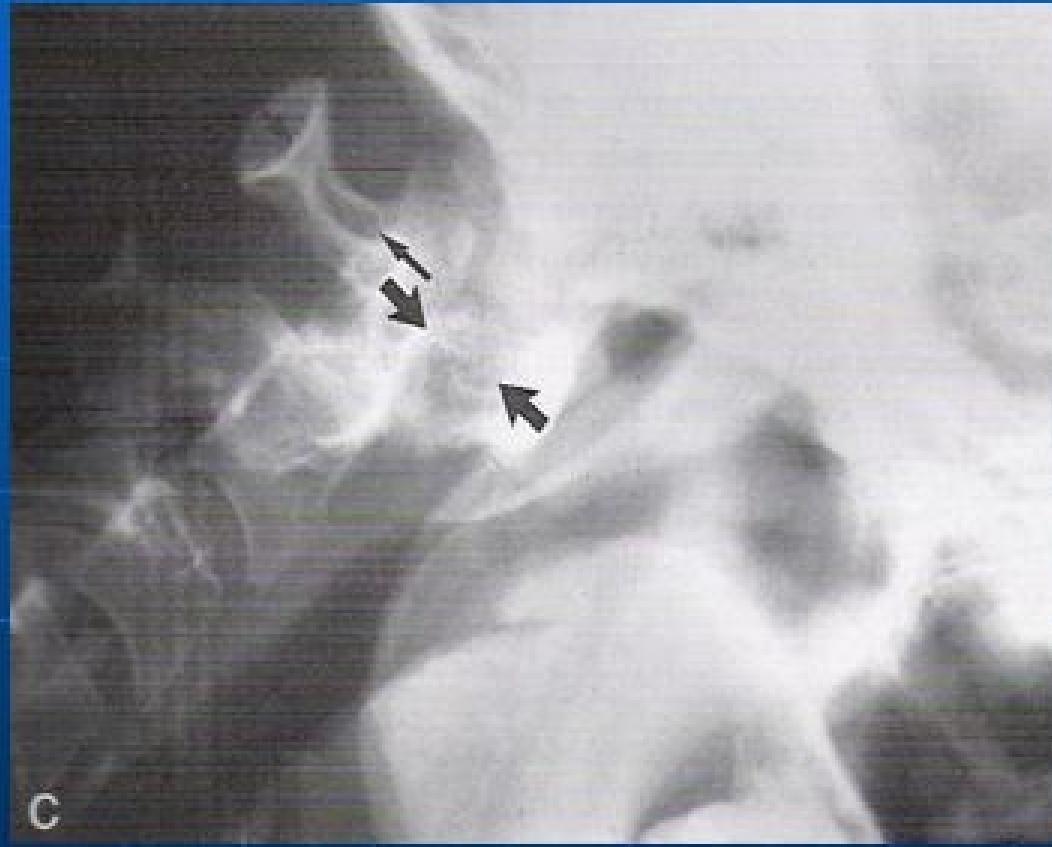
- Artrite reumatóide
- Espondiloartropatias
 - Espondilite anquilosante
 - Artropatia psoriásica
- DISH
- Osteoporose
- Doença de Paget

ESPONDILOARTROPATIAS

- Espondilite anquilosante
- Artrite psoriática
- Síndrome de Reiter / Artrite reativa
- Artropatia enteropática
Chron / RCUI / Whipple
- Espondiloartropatia indiferenciada
- Artrite crônica juvenil

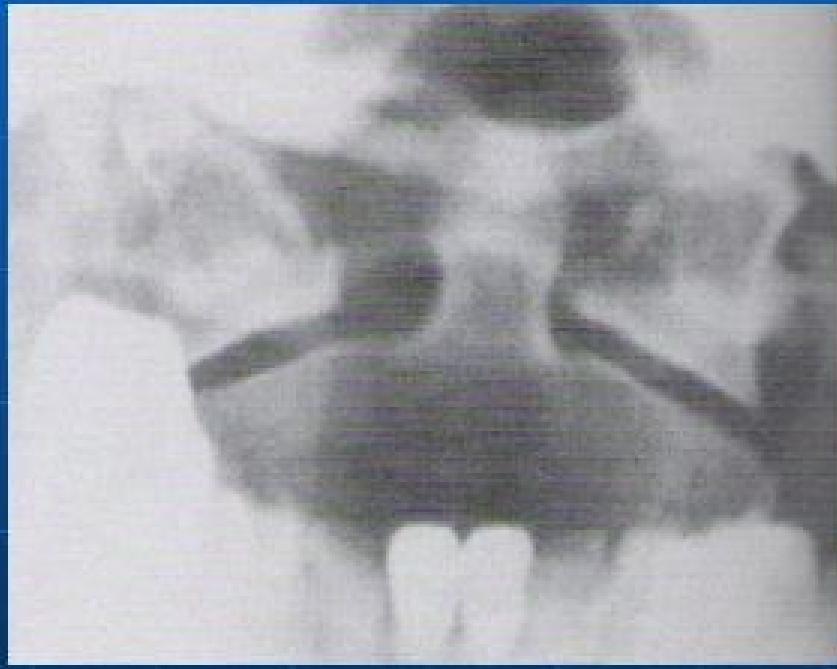
SUB-LUXAÇÃO ATLANTO-AXIAL

- **Anterior**: 25% das AR / 70% AR +dor, sendo a mais freqüente.
Acometimento inflamatório do ligamento transverso do atlas.
RX em perfil: distância entre o arco anterior do atlas e odontóide > 3 mm.
- **Vertical**: 5% dos pacientes, metade destes com sintomas neurológicos associados.
Migração e impactação vertical do odontóide sobre a região bulbar.
- **Sintomas associados**: cefaléias occipitais, perda de consciência ou sincope, incontinência esfincteriana, disfagia, nistagmo e sintomas de I.V.Basilar.



SUBLUXAÇÃO ATLANTO-AXIAL

- **Lateral:** 20% dos casos – articulações interfapofisárias.
Pode associar-se a mielopatias.
RX transoral: distância odontóide X occipital > 2mm.
- **Posterior:** 6% dos pacientes com AR
Anteriorização do processo odontóide sobre o arco anterior do atlas, por erosões, cistos coalescentes e microfraturas.
- **Atlanto-occipital:** forma mais rara e grave
Destrução das articulações atlanto-occipitais
Geralmente associada às formas anterior e vertical.
- **Sub-axial:** 9% dos pacientes
Acometimento de todos ligamentos da coluna cervical
Coluna “em escada”
Estenose dinâmica do canal vertebral e mielopatia.



ESPONDILITE ANQUILOSANTE

- Dor lombar do tipo inflamatória, insidiosa.
- Início dos sintomas: 18 – 40 anos.
- 2 a 4 homens / 1 mulher.
- Prevalência: 0,1 a 2%
- HLA-B27: 90% dos casos (raça branca)
- População HLA-B27 positiva: 2% EA.
- Relação familiar: 15-20% EA.

ESPONDILITE ANQUILOSANTE

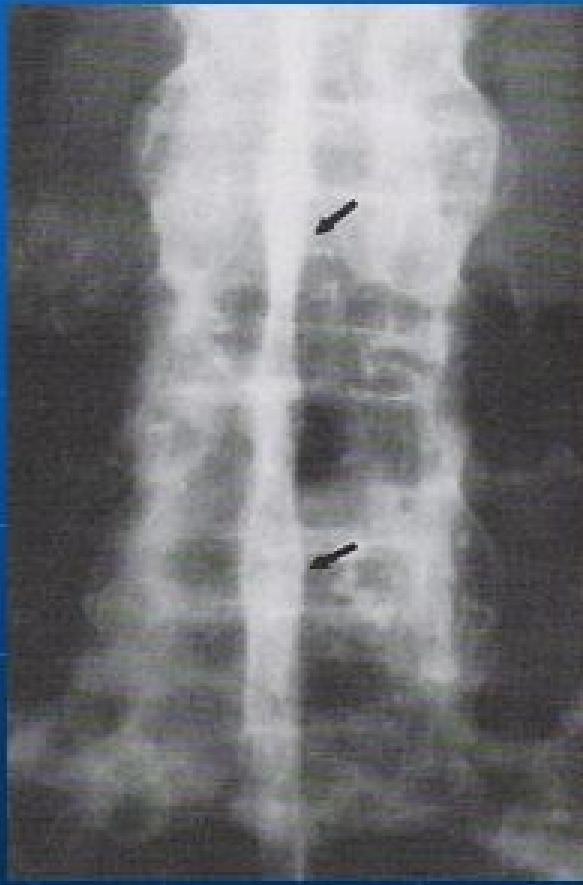
- Acometimento axial:
 - Sacroileíte bilateral e simétrica
 - 2/3 inferiores da art. Sacro-ilíaca
 - Pseudo-alargamento articular
 - Esclerose óssea progressiva
 - Fusão da articulação



ESPONDILITE ANQUILOSANTE

- Acometimento axial
 - Entesopatia – ânulo fibroso
 - Quadratura vertebral
 - Sindesmofitose
 - Fusão das interapofisárias
 - Calcificação ligamentar difusa
 - Coluna em bambú





ARTRITE PSORIÁSICA

- Psoríase: prevalência 1,2% população.
- Artrite psoriásica: 5-7% dos casos.
- Prevalência: 3 homens / 1 mulher.
- Faixa etária: 35 a 50 anos.
- Psoríase antes da artrite: 67%.
- Artrite precede psoríase ou simultânea: 33%.
- Extensão do envolvimento cutâneo.



B



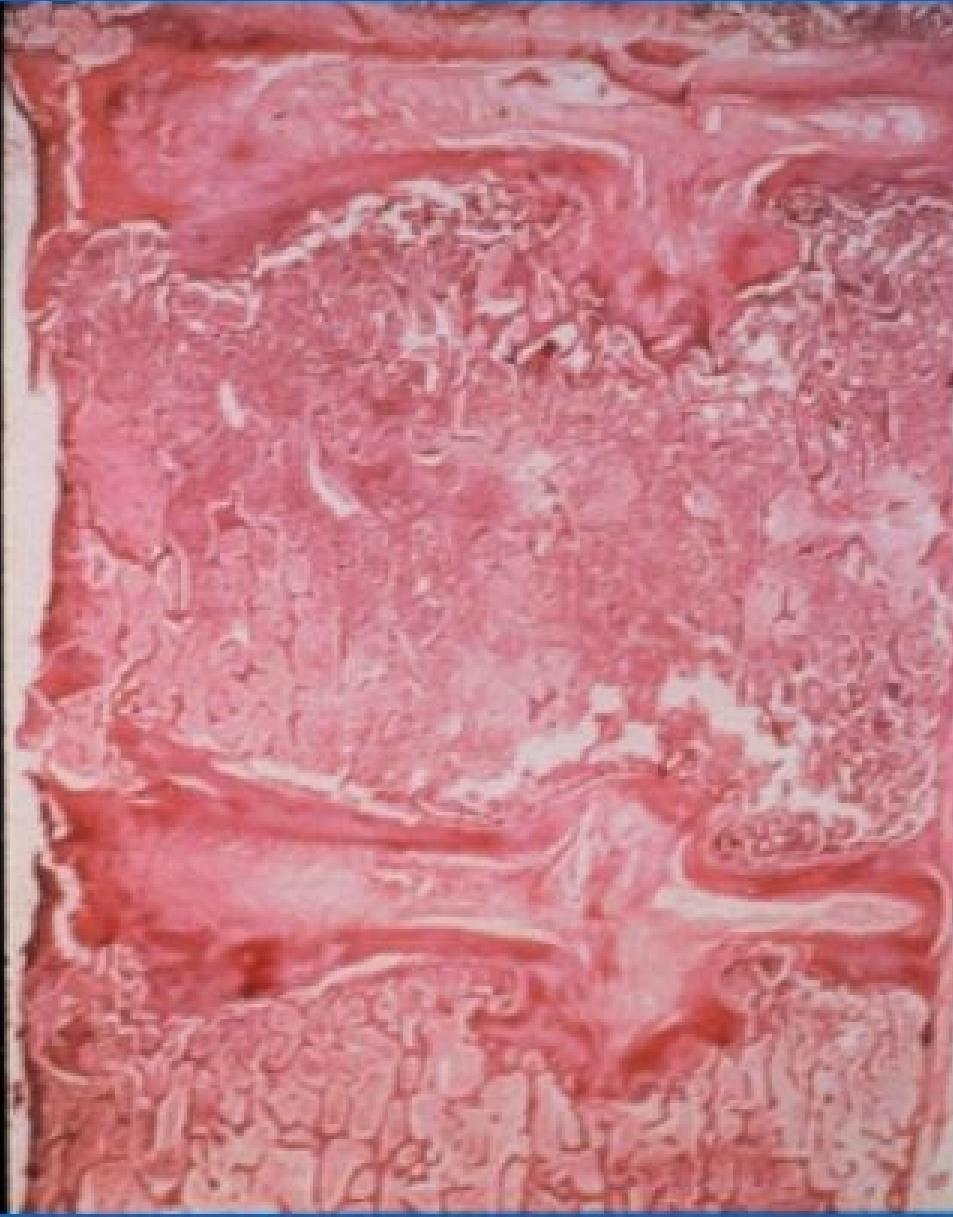
OSTEOPOROSE

- Alta incidência / Fatores de risco.
- Deformidades da coluna vertebral – cifose dorsal , hiperlordose, diminuição da estatura, etc.
- Dor de início recente, nem sempre com história de traumas / fatores de piora.
- Diagnóstico diferencial com causas secundárias de osteoporose e com doenças metastáticas e infiltrativas da coluna vertebral.

OSTEOPOROSE

DIAGNÓSTICO:

- Alterações radiológicas típicas:
 - Osteopenia difusa
 - Vértebras bicôncavas
 - Nódulos de Schrmol
 - Acunhamento vertebral
 - Vértebra plana
- Investigação: RX / TC / Densitometria óssea pode fornecer resultados falso-positivos.



© ACP



© ACR

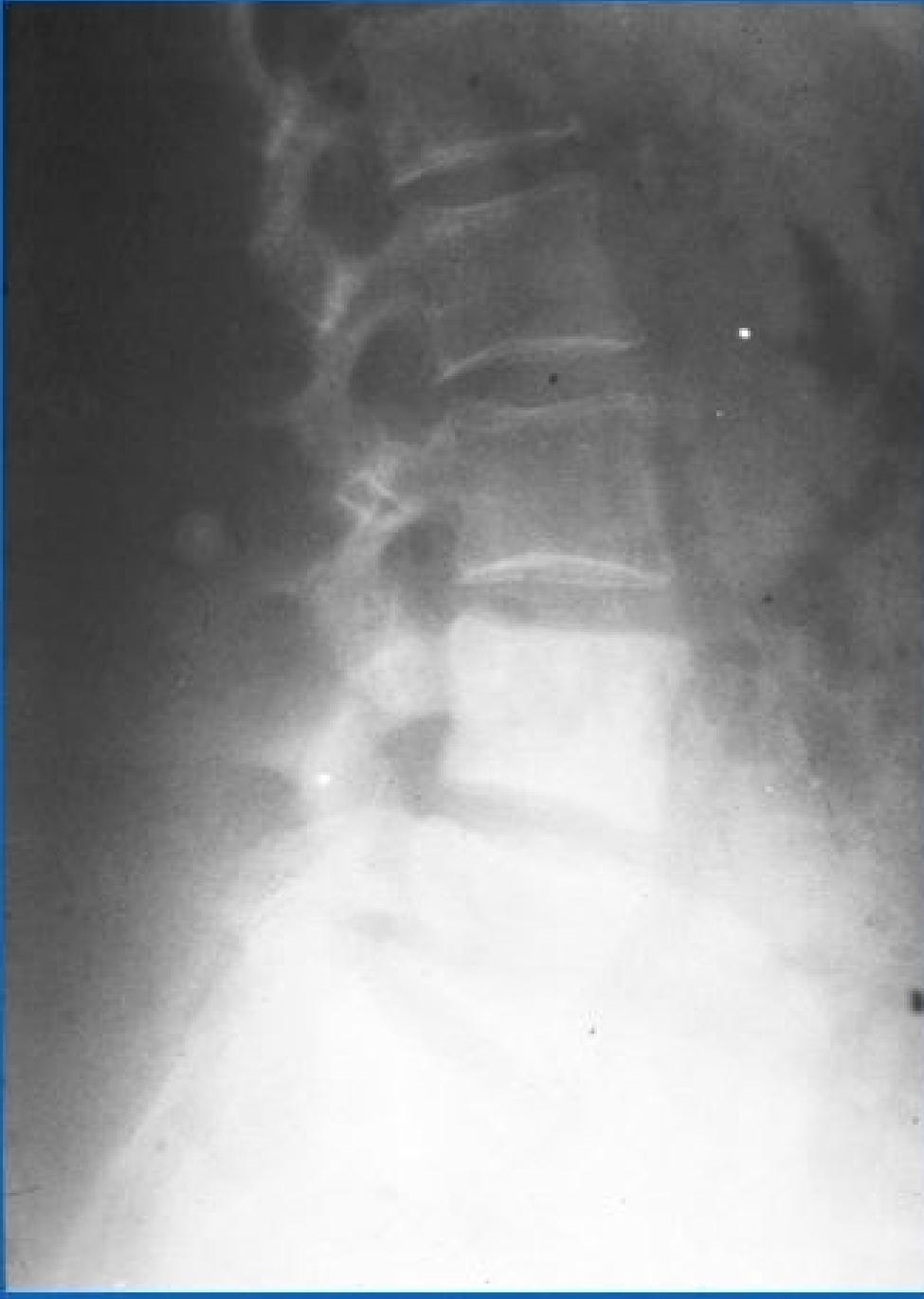


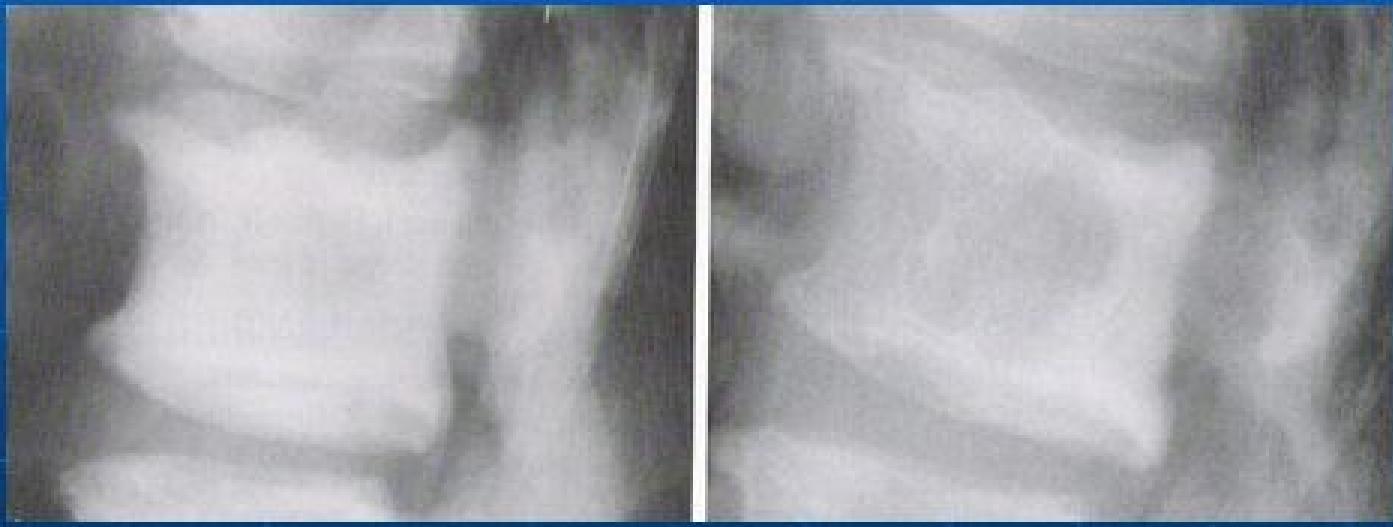
DOENÇA DE PAGET

- Dor lombar em 34 a 50% dos pacientes / osteoartrose concomitante.
- Dor de forte intensidade, não piorada à noite, não relacionada com atividade, não aliviada com repouso e com AINH e analgésicos.
- Pode haver irradiação radicular ou síndrome da cauda equina.
- Verificar presença de dor em região da bacia.

DOENÇA DE PAGET

- Alterações laboratoriais:
 - Aumento da Fosfatase Alcalina
 - Aumento da Hidroxiprolina urinária
 - Elevação dos níveis séricos de cálcio.
- Diagnóstico: RX / Cintilografia Óssea.







DISH

- Idade: 58 - 85 anos / 2M : 1F / caucasianos.
- Pode ser uma condição silenciosa ; dor observada em 67% dos pacientes na evolução.
- Manifestações extra-espinhais ocorrem em 57% dos pacientes: ombros, joelhos, cotovelos e calcâneos.
- Diagnóstico: radiológico.

CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS - DISH

Resnick

1. Calcificação e ossificação no aspecto anterior de 4 corpos vertebrais contíguos.
2. Preservação relativa da altura do disco intervertebral e ausência de evidências de doença degenerativa discal.
3. Ausência de anquilose, erosões e esclerose em articulações sacroilíacas.



© ACR



© ACR