

29976

ULTRASSONOGRRAFIA COMO MÉTODO DE AVALIAÇÃO DE ATIVIDADE DE ARTRITE REUMATOIDE ASSOCIADA A FIBROMIALGIA

Marina Henkin Behar, Rafael Mendonca da Silva Chakr, Ricardo Machado Xavier, Amanda de Sousa Bernardes, Andre Lucas Ribeiro, Cesar Luis Hinckel, Cristiano Kohler Silva, Alan Pagnoncelli, Leonardo Feiden Gomes, Ricardo Henrique Bilycz Corrêa. **Orientador:** Claiton Viegas Brenol

Unidade/Serviço: Serviço de Reumatologia

Introdução. Artrite reumatoide (AR) é doença inflamatória crônica sistêmica caracterizada por poliartrite erosiva simétrica de pequenas e grandes articulações. Se não for controlada, pode causar incapacidade funcional e morte. Para controlar a doença, utilizam-se índices clínicos que estimam a atividade de doença em quatro níveis: remissão, atividades leve, moderada ou alta. O objetivo terapêutico é a remissão (estratégia treat to target). O índice clínico de atividade de doença mais utilizado é o DAS28 (disease activity score – 28 joints), que inclui contagens de articulações dolorosas e edemaciadas, escala visual análoga pelo paciente e velocidade de hemossedimentação. Fibromialgia (FM) é condição de dor difusa crônica que pode ocorrer em cerca de 15% dos pacientes com AR. Apesar de não causar inflamação articular, FM pode elevar falsamente o DAS28. Dessa forma, acredita-se que métodos mais objetivos de avaliar atividade de doença, tal como a ultrassonografia (US), sejam mais acurados nos pacientes que apresentam AR e FM. O escore ultrassonográfico de atividade de doença mais utilizado é o US7 (escore por US com 7 articulações) que mede a neoangiogênese sinovial da articulação inflamada através do método Doppler. O objetivo desse estudo é comparar a avaliação de atividade de doença entre DAS28 e US7 nos pacientes com AR com e sem FM. **Métodos.** Neste estudo caso-controle pareado por ano de início da AR e fator reumatóide foram avaliados 72 participantes (36 casos e 36 controles) do Ambulatório de Artrite Reumatoide do Hospital de Clínicas de Porto Alegre após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Casos foram pacientes com AR e FM e controles foram pacientes com AR sem FM, considerando-se os critérios de classificação para AR e FM do Colégio Americano de Reumatologia. DAS28 e US7 foram coletados na mesma visita por avaliador cegado. DAS28 (0 a 10) é variável contínua e US7 (0 a 39) é variável discreta. Para comparação entre as médias dos grupos foi utilizado teste t de Student para amostras pareadas ($P < 0,05$). **Resultados.** O grupo de casos (AR com FM) apresentou maior DAS28 do que controles (AR sem FM): $5,26 \pm 1,24$ vs. $3,98 \pm 1,14$ ($P < 0,001$). Por outro lado, US7 não foi diferente entre casos e controles: $5,94 \pm 3,78$ vs. $5,17 \pm 3,23$ ($P = 0,35$). Considerando-se arbitrariamente US7 como padrão-ouro para avaliação de atividade de doença, a acurácia do DAS28 para detecção de atividade moderada ou alta foi 61% nos casos (AR com FM) e 78% nos controles (AR sem FM). **Conclusão.** Em pacientes com AR e FM, US7 parece ser menos sujeito a falsas elevações da atividade de doença do que DAS28, configurando-se escore promissor para o acompanhamento desses pacientes.