

ARTRITE REUMATOIDE E SÍNDROME METABÓLICA: COORTE PROSPECTIVA DE LONGO PRAZO DE PACIENTES COM DOENÇA ESTABELECIDADA

Aluno: Filipe Abtibol

Orientador: Claiton Viegas Brenol

Introdução

A artrite reumatoide (AR) é uma doença auto imune e crônica que provoca inflamação articular e sistêmica, afetando cerca de 0,5 a 1% da população adulta. Estudos epidemiológicos sugerem que a AR é um fator de risco independente para doença cardiovascular e que o nível de risco é influenciado pela ocorrência de síndrome metabólica (SM).

Materiais e métodos

Uma coorte prospectiva de 283 pacientes com AR estabelecida foi avaliada nos anos de 2008 e de 2016. SM foi definida de acordo com o National Cholesterol Education Program (NCEP). Atividade de doença foi avaliada pelo Disease Activity Score 28 (DAS28). Dados clínicos, antropométricos e bioquímicos também foram coletados nos dois períodos. Um modelo multivariado foi desenvolvido para investigar possíveis fatores de risco para o desenvolvimento de SM.

Resultados

Dos 283 pacientes com AR, 187 indivíduos concluíram a avaliação em 2016. A amostra consistiu de 158 mulheres (84,5%) e a idade média foi de $61,4 \pm 10,9$ anos. Houve um aumento significativo na prevalência de SM (43,9% vs 59,4%, $p < 0,01$). Observou-se também redução significativa do DAS28 ($3,87 \pm 1,43$ vs $3,52 \pm 1,36$; $p = 0,006$), HDL e pressão arterial sistólica e diastólica. ($p < 0,001$) (tabela 1). Houve associação significativa entre a presença de SM e a idade, sendo que os pacientes mais jovens não apresentaram SM na primeira avaliação. Os pacientes que mantiveram a SM foram aqueles com maior IMC. Dos 111 pacientes com SM na segunda avaliação, 38 (20,3%) não apresentavam essa condição no início do seguimento. Após ajuste para o modelo multivariado, o aumento do IMC (RR 1,12, IC95% 1,02 - 1,23), PCR (RR 1,01, IC 95% 1-1,02), DAS 28 basal (RR 2,15 IC95% 1,03-4,48) e maior dose de prednisona na 1ª avaliação (RR 1,05; IC95% 1,02-1,08) foram fatores independentemente associados à ocorrência de SM (tabela 2).

REFERÊNCIAS:

1. Metabolic syndrome prevalence is increased in rheumatoid arthritis patients and is associated with disease activity. da Cunha VR, et al. Scand J Rheumatol. 2012. Authors da Cunha VR1, Brenol CV, Brenol JC, Fuchs SC, Arlindo EM, Melo IM, Machado CA, de Castro Chaves H Jr, Xavier RM.
2. Rheumatoid arthritis and metabolic syndrome. Review article da Cunha VR, et al. Rev Bras Reumatol. 2011 May-Jun. Authors da Cunha VR1, Brenol CV, Brenol JC, Xavier RM.

Tabela 1: Comparação dos parâmetros clínicos e laboratoriais entre a primeira (2008) e a segunda (2016) avaliação

Variáveis	1ª avaliação	2ª avaliação	p
DAS28	$3,87 \pm 1,43$	$3,52 \pm 1,36$	0,006
DAS28 >3,2	126 (67,4)	101 (54,0)	0,006
HAQ	1,1 (0,5-1,6)	1,1 (0,4-1,6)	0,990
SM	82 (43,9)	111 (59,4)	<0,001
IMC	$26,9 \pm 5,1$	$27,3 \pm 5,2$	0,069
PCR	5,5 (0,16-161)	5,4 (0,75-73,9)	0,069
HDL	$58,7 \pm 16,1$	$55,2 \pm 15,7$	<0,001
Triglicerídeos	$127,7 \pm 57,0$	$134,8 \pm 59,8$	0,067
Glicose	$93,9 \pm 20,9$	$97,7 \pm 29,1$	0,042
Circunferência cintura	$92,9 \pm 13,1$	$92,3 \pm 14,1$	0,252
PA Sistólica	$139,1 \pm 23,5$	$130,6 \pm 24,9$	<0,001
PA Diastólica	$85,9 \pm 12,6$	$82,5 \pm 12,0$	<0,001

DAS28: disease activity score 28; HAQ: health assessment questionnaire; SM: síndrome metabólica; IMC: índice de massa corporal; PCR: proteína C reativa; HDL: high density lipoprotein; PA: pressão arterial.

Tabela 2: Análise de regressão de Poisson multivariada para avaliar fatores independentemente associados com o desenvolvimento de SM

Variáveis	Risco Relativo	IC 95%	P
Idade (anos)	1,01	0,99 – 1,03	0,566
Sexo			
Masculino	1,00		
Feminino	3,18	0,75 – 13,5	0,116
IMC (variação)	1,12	1,02 – 1,23	0,018
PCR	1,01	1,00 – 1,02	0,001
DAS28 > 3,2	2,15	1,03 – 4,48	0,041
HAQ	0,71	0,46 – 1,08	0,110
Uso de Prednisona	1,41	0,81 – 2,48	0,226
Dose de Prednisona	1,05	1,02 – 1,08	0,001

IMC: índice de massa corporal; PCR: proteína C reativa; HAQ: health assessment questionnaire.

Conclusão

Em cerca de 8 anos de seguimento, houve um aumento na prevalência de SM nessa coorte de pacientes, apesar da melhora da atividade de doença. Outros fatores além da atividade da doença, como o uso de corticosteroídeos e o peso, estão associados ao desenvolvimento da SM ao longo do tempo.