

# REUMATOLOGIA PRÁTICA

JOSÉ ANTÓNIO PEREIRA DA SILVA

MD. PhD.  
Professor de Reumatologia e Medicina Interna  
Faculdade de Medicina de Coimbra  
Portugal

© Copyright 2005 Diagnóstico, Lda.  
2ª Edição.



**DIAGNÓSTEO**

Publicado em 2005 por Diagnóstico, Lda.

Rua Almirante Gago Coutinho, 89-6ºEsq.

3030-326 Coimbra

Portugal

E-mail: [diagnosteo@netcabo.pt](mailto:diagnosteo@netcabo.pt)

*Copyright* de todas as imagens e figuras: José António Pereira da Silva,  
com excepção das referenciadas a outros autores.

Reservados todos os direitos. Nenhuma parte desta publicação pode ser  
reproduzida, copiada, armazenada ou transmitida por qualquer meio,  
electrónico, mecânico, fotocopiado ou outro, sem a permissão prévia  
escrita de Diagnóstico, Lda.

Revisão normativa, indicativa e tipográfica: IFILP-DIVAIN, Lisboa, Portugal.

*Design* e paginação: Creatix, Lisboa, Portugal.

Produção multimédia: Net Moving Zone, Lisboa, Portugal.

Produção audiovisual: Duvideo CRL, Lisboa, Portugal.

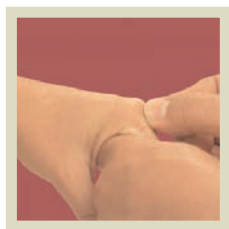
Impressão: Estúdios Fernando Jorge, Lisboa, Portugal.

ISBN: 972-9039-26-7

Depósito legal: 207249/05

# ÍNDICE

# ÍNDICE



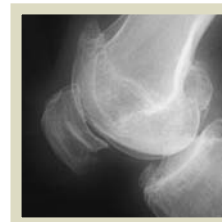
REUMATOLOGIA PRÁTICA: MODO DE USAR.	
1. IMPORTÂNCIA DAS DOENÇAS REUMÁTICAS.	1.1
2. DOR, DOENÇA E SOFRIMENTO.	
• A especificidade semiológica da dor.	2.2
• A dor como experiência biopsicossocial.	2.3
• Objectivos do diagnóstico e tratamento.	2.4
• Particularidades da doença crónica.	2.4
3. ESTRUTURA E FUNÇÃO DO SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO.	
• Estrutura e função.	3.2
• Fisiopatologia da dor reumática.	3.7
4. ESTRATÉGIA DIAGNÓSTICA.	
GRANDES SÍNDROMAS EM REUMATOLOGIA.	
• Diagnóstico “em dois passos”.	4.2
• Síndromas loco-regionais.	4.6
• Síndrome de dor generalizada.	4.10
• Lombalgia e cervicalgia.	4.11
• Síndrome articular.	4.11
• “Síndrome” osteoporótica.	4.14
• Síndrome óssea.	4.14
• Síndrome muscular.	4.15
• Síndrome sistémica.	4.15
5. INTERROGATÓRIO EM REUMATOLOGIA.	
• Atitude: controlar e focar o interrogatório.	5.2
• Localização da dor.	5.4
• Irradiação da dor.	5.5
• Ritmo de dor.	5.6
• Sinais inflamatórios.	5.8
• Factores de agravamento e melhoria.	5.9
• Formas de instalação e evolução.	5.9
• Tratamentos efectuados e seu resultado.	5.10
• Estado funcional e psicológico.	5.11
• Inquérito sistemático.	5.12
• Antecedentes pessoais.	5.14
• Antecedentes familiares.	5.14
• Idade e sexo.	5.14
6. EXAME CLÍNICO GERAL.	6.1

7. PATOLOGIA LOCO-REGIONAL. A REGIÃO CERVICAL.	
• Anatomia funcional.	7.2
• Anatomia radiológica.	7.4
• Causas comuns de dor cervical.	7.5
• Interrogatório.	7.6
• Exame clínico loco-regional.	7.6
• Cervicalgia crónica inespecífica.	7.11
• Compressão radicular cervical.	7.12
• Cervicalgia aguda inespecífica.	7.13
• Cervicalgia inflamatória.	7.15
• Exames complementares.	7.15
• Tratamento.	7.16
• Quando enviar ao especialista?	7.18
• Prática adicional.	7.18
8. PATOLOGIA LOCO-REGIONAL. O OMBRO.	
• Anatomia funcional.	8.2
• Anatomia radiológica.	8.5
• Causas comuns de dor no ombro.	8.5
• Interrogatório.	8.6
• Exame clínico loco-regional.	8.7
• Tendinite do supra-espinhoso. Bursite subacromial.	8.15
• Ombro congelado. Capsulite adesiva do ombro.	8.16
• Tenosinovite da longa porção do bíceps braquial.	8.17
• Omalgia referida.	8.18
• Omalgia inflamatória.	8.20
• Artropatia e instabilidade da acrómio-clavicular	8.20
• Instabilidade e subluxação do ombro.	8.21
• O ombro agudo.	8.21
• Exames complementares.	8.22
• Tratamento.	8.23
• Quando enviar ao especialista?	8.24
• Prática adicional.	8.24



9. PATOLOGIA LOCO-REGIONAL. O COTOVELO E O ANTEBRAÇO.	
• Anatomia funcional.	9.2
• Anatomia radiológica.	9.4
• Causas comuns de dor no cotovelo e no antebraço.	9.4
• Interrogatório.	9.5
• Exame clínico loco-regional.	9.5
• Epicondilite. Epitrocleeite.	9.9
• Bursite olecraniana.	9.10
• Artrite do cotovelo.	9.11
• Síndrome do túnel radial.	9.12
• Síndrome do pronador.	9.12
• Exames complementares.	9.13
• Tratamento.	9.13
• Quando enviar ao especialista?	9.13
• Prática adicional.	9.13
10. PATOLOGIA LOCO-REGIONAL. O PUNHO E A MÃO.	
• Anatomia funcional.	10.2
• Anatomia radiológica.	10.5
• Causas mais frequentes de dor no punho e na mão.	10.6
• Interrogatório.	10.7
• Exame clínico loco-regional.	10.9
• Síndrome do túnel cárpico.	10.23
• Tenosinovite de De Quervain.	10.25
• Artrite do punho e da mão.	10.26
• As mãos nas doenças do tecido conjuntivo.	10.28
• Síndrome do nervo ulnar.	10.28
• Contractura de Dupuytren.	10.29
• Dedo em gatilho.	10.29
• Queiroartropatia diabética.	10.29
• Hipocratismo digital. Osteoartropatia hipertrófica.	10.30
• Edema generalizado das mãos.	10.30
• Exames complementares.	10.31
• Tratamento.	10.35
• Quando enviar ao especialista?	10.35
• Prática adicional.	10.36
11. PATOLOGIA LOCO-REGIONAL. A REGIÃO LOMBAR.	
• Anatomia funcional.	11.2
• Anatomia radiológica.	11.4
• Causas comuns de lombalgia. (Sinais de alarme.)	11.4
• Interrogatório.	11.5
• Exame clínico loco-regional.	11.8
• Classificação operacional da lombalgia.	11.13
• Lombalgia referida.	11.15
• Ciática.	11.16
• Lombalgia crónica comum.	11.17

• Lombalgia mecânica aguda.	11.18
• Espondilodiscite.	11.20
• Espondilartropatias seronegativas.	11.21
• Fractura osteoporótica.	11.23
• Pseudociática.	11.24
• Espondilartrose.	11.25
• Hiperostose embainhante difusa.	11.26
• Espondilolistese.	11.27
• Spina bífida.	11.27
• Exames complementares.	11.28
• Tratamento.	11.29
• Quando enviar ao especialista?	11.33
• Prática adicional.	11.33
12. PATOLOGIA LOCO-REGIONAL. A ANCA.	
• Anatomia funcional.	12.2
• Anatomia radiológica.	12.4
• Causas comuns de dor na anca.	12.5
• Interrogatório.	12.6
• Exame clínico loco-regional.	12.7
• Artrose da anca.	12.11
• Tendinite dos adutores da coxa.	12.11
• Coxalgia referida.	12.12
• Burso-tendinite trocantérica.	12.13
• Artrite coxofemoral.	12.15
• Necrose asséptica da cabeça do fémur.	12.16
• Meralgia parestésica.	12.17
• Bursite iliopectínea.	12.17
• Fracturas do fémur proximal e da bacia.	12.17
• Exames complementares.	12.18
• Tratamento.	12.20
• Quando enviar ao especialista?	12.20
• Prática adicional.	12.20



13. PATOLOGIA LOCO-REGIONAL. O JOELHO.	
• Anatomia funcional.	13.2
• Anatomia radiológica.	13.4
• Causas comuns de dor no joelho.	13.4
• Interrogatório.	13.5
• Exame clínico loco-regional.	13.6
• Artrose do joelho.	13.11
• Artrite do joelho.	13.12
• Burso/tendinite anserina.	13.13
• Lesões meniscais.	13.15
• Síndrome de hiper mobilidade.	13.15
• Quisto de Baker.	13.16
• Síndrome de dor anterior do joelho.	13.17
• Doença de Osgood-Schlatter.	13.18
• Exames complementares.	13.18
• Quando enviar ao especialista?	13.19
• Prática adicional.	13.20
14. PATOLOGIA LOCO-REGIONAL. O TORNOZELO E O PÉ.	
• Anatomia funcional.	14.2
• Anatomia radiológica.	14.4
• Causas comuns de dor no tornozelo e no pé.	14.4
• Interrogatório.	14.5
• Exame clínico loco-regional.	14.7
• Fasciíte plantar.	14.12
• Tendinite e bursite aquiliana.	14.13
• Artrite gotosa.	14.15
• <i>Hallux valgus</i> .	14.16
• Metatarsalgia de Morton.	14.16
• Entorse do tornozelo. Instabilidade crónica.	14.17
• Pé plano. Pé cavo.	14.18
• Pé reumatóide.	14.19
• Pé diabético.	14.20
• Algoneurodistrofia.	14.20
• Tratamento.	14.22
• Quando enviar ao especialista?	14.23
• Prática adicional.	14.23
15. SÍNDROMA DE DOR GENERALIZADA. FIBROMIALGIA.	
• Apresentação clínica. Critérios de diagnóstico.	15.2
• Diagnóstico diferencial.	15.6
• Interpretação fisiopatológica.	15.9
• Orientação terapêutica.	15.11
• Prática adicional.	15.12



16. ARTROSE.	
• Quando dizer que um doente tem artrose?	16.3
• Pontos práticos.	16.4
• Subtipos clínicos.	16.5
• Artrose nodal das mãos.	16.10
• Rizartrose.	16.10
• Exames complementares.	16.16
• Tratamento.	16.16
• Quando enviar ao especialista?	16.19
• Prática adicional.	16.20
17. ARTRITES. ESTRATÉGIA DIAGNÓSTICA.	
• Introdução: bases patogénicas da clínica.	17.2
• Quando dizer que um doente tem artrite.	17.3
• Radiologia.	17.4
• Estratégia diagnóstica perante artrite. (Classificação sindromática).	17.6
• Orientação terapêutica básica.	17.16
18. MONOARTRITES.	
• Segundo passo diagnóstico: causas prováveis.	18.2
• Artrite séptica.	18.3
• Artrite gotosa.	18.5
– Hiperuricemia assintomática.	18.14
• Pseudogota. Condrocálcinose.	18.15
• Monoartrite crónica.	18.18
• Prática adicional.	18.20
19. POLIARTRITE CRÓNICA, ADITIVA, SIMÉTRICA E PERIFÉRICA.	
• Artrite reumatóide.	19.4
– Implicações práticas da patogenia.	19.5
– Fases iniciais da doença.	19.6
– Diagnóstico diferencial.	19.8
– Exames complementares.	19.9
– Critérios de classificação.	19.12
– Orientação terapêutica.	19.13
– Fases tardias da doença.	19.13
– Manifestações extra-articulares e complicações.	19.18
– Terapêutica.	19.19
– Prática adicional.	19.22
20. OLIGO OU POLIARTRITE CRÓNICA E ASSIMÉTRICA.	
• Artrite psoriática.	20.2
– A psoríase.	20.3
– A artrite. (Padrões clínicos.)	20.5
– Evolução.	20.10
– Diagnóstico diferencial.	20.10
– Exames complementares.	20.11
– Orientação terapêutica.	20.13
– Prática adicional.	20.14

21. OLIGOARTRITE PROXIMAL CRÓNICA.	
• Segundo passo diagnóstico. (Causas mais prováveis.)	21.2
• Dados clínicos essenciais.	21.3
• Exames complementares.	21.4
• Oligoartrite não classificada.	21.5
22. ARTRITE DAS CINTURAS. POLIMIALGIA REUMÁTICA.	
• Polimialgia reumática e arterite temporal.	22.3
– Diagnóstico diferencial.	22.4
– Laboratório.	22.4
– Terapêutica.	22.5
23. OLIGO OU POLIARTRITES AGUDAS. ARTRITE FEBRIL. ARTRITE COM MANIFESTAÇÕES CUTÂNEO-MUCOSAS.	
• Segundo passo diagnóstico. (Causas mais prováveis.)	23.3
• Artrites reactivas.	23.3
• Artrites virais.	23.10
• Doença de Still.	23.12
• Prática adicional.	23.14
24. LOMBALGIA INFLAMATÓRIA.	
• Segundo passo diagnóstico. (Causas mais prováveis.)	24.2
• Espondilartropatias seronegativas.	24.3
– Sacroilite.	24.4
– Espondilite.	24.6
– Entesopatia.	24.8
– Artrite periférica.	24.8
– Manifestações extra-articulares.	24.9
– Critérios de diagnóstico.	24.10
– Exames laboratoriais.	24.11
– Diagnóstico diferencial.	24.11
– Orientação terapêutica.	24.12
– Quando enviar ao especialista?	24.13
• Prática adicional.	24.13
25. SÍNDROMAS SISTÉMICAS. DOENÇAS DO TECIDO CONJUNTIVO. VASCULITES. FENÓMENO DE RAYNAUD.	
• Doenças do tecido conjuntivo.	25.2
– Conceito.	25.2
– Manifestações clínicas sugestivas.	25.3
– Segundo passo diagnóstico. (Subtipos.)	25.10
– Exames laboratoriais.	25.11
– Orientação terapêutica.	25.12
• Lúpus eritematoso sistémico.	25.14
• Esclerose sistémica progressiva.	25.19
• Polimiosite/Dermatomiosite.	25.24
• Doença mista do tecido conjuntivo. Síndromas de sobreposição.	25.27
• Doença indiferenciada do tecido conjuntivo.	25.27

• Síndrome de Sjögren.	25.28
• Vasculites.	25.30
• Fenómeno de Raynaud.	25.32
• Síndrome de anticorpos antifosfolídeos.	25.37
• Prática adicional.	25.38
26. SÍNDROMA OSTEOPORÓTICA. OSTEOPOROSE.	
• Conceito.	26.2
• Fracturas mais comuns e suas consequências.	26.3
• Importância social da osteoporose.	26.5
• Quando pensar em osteoporose.	26.5
• Aspectos radiológicos.	26.7
• Estudo do doente com risco de osteoporose.	26.9
• Densitometria óssea.	26.9
• Diagnóstico de osteoporose.	26.12
• Prevenção e tratamento. Bases racionais.	26.16
– Prevenção.	26.17
– Tratamento da osteoporose estabelecida.	26.21
– Monitorização do tratamento.	26.23
– Tratamento da fractura vertebral aguda.	26.24
• Prática adicional.	26.24
27. SÍNDROMA ÓSSEA. DOENÇAS ÓSSEAS.	
• Quando pensar em doença óssea.	27.2
• Estratégia diagnóstica.	27.3
• Doença óssea de Paget.	27.3
• Osteomalácia.	27.6
• Hiperparatireoidismo primário.	27.7
• Doença óssea metastática.	27.8
• Tumores ósseos primários.	27.9
• Osteonecrose.	27.11
• Osteomielite.	27.12
28. SINTOMAS REUMATISMAIS NA CRIANÇA E NO ADOLESCENTE.	
• Estratégia geral.	28.2
• Síndromas loco-regionais da infância.	28.3
• Síndromas de dor difusa ou generalizada.	28.6
• Artrite idiopática juvenil.	28.7
• Artrites virais.	28.11
• Febre reumática.	28.11
29. TRATAMENTO DAS DOENÇAS REUMÁTICAS. PRINCÍPIOS GERAIS.	
• Introdução.	29.2
• Objectivos da terapêutica.	29.2
• Modalidades terapêuticas.	29.5
• Suporte psicossocial. Educação do doente.	29.5
• Agentes físicos e reabilitação.	29.8
• Cirurgia.	29.13

30. FÁRMACOS DE USO COMUM.	
• Analgésicos.	30.2
• Terapêutica complementar da dor.	30.3
• Anti-inflamatórios não-esteróides.	30.3
– Variabilidade individual.	30.4
– Toxicidade.	30.5
– Anti-inflamatórios tópicos.	30.7
– Monitorização da terapêutica.	30.8
• Glucocorticóides.	30.8
– Efeitos secundários.	30.9
– Infiltrações.	30.10
– Prática adicional.	30.12
ÍNDICE REMISSIVO.	

## GUIA



CASOS CLÍNICOS



DESTAQUES E RESUMOS



EXPLICAÇÕES E SUBLINHADOS



QUADROS E TABELAS



DVD-ROM



MANUAL

# REUMATOLOGIA PRÁTICA: MODO DE USAR.

Este livro tem por alvos privilegiados os estudantes de Medicina, os internos de várias especialidades e os médicos generalistas interessados em aprofundar a sua capacidade de lidar com as doenças reumáticas.

Pretendemos dar ao leitor uma orientação essencialmente clínica e prática, partindo dos sintomas e dos quadros sindrómicos para procurar o diagnóstico mais apropriado, ao invés de procedermos à explanação sequencial das diferentes entidades nosológicas. O nosso objectivo nuclear consiste em oferecer uma estratégia de exploração semiológica e de diagnóstico diferencial. Baseámo-nos, para tal, na experiência clínica vivida, procurando transpor para o papel as metodologias de raciocínio clínico que nos parecem mais produtivas.

Agrupámos as diferentes doenças reumatismais por quadro sindrómico e não por classificação nosológica. O objectivo é que o leitor aprecie cada situação no respectivo contexto de diagnóstico diferencial.

A sequência geral de capítulos segue uma lógica clínica. Acreditamos que o leitor interessado em obter uma formação geral em Reumatologia retirará o proveito máximo se ler o livro sequencialmente. O estudo dirigido a patologias específicas será sempre beneficiado pela sua integração nas grandes síndromas reumatológicas (capítulo 4), fundamentada numa interpretação correcta dos sinais e sintomas (capítulos 5 e 6).

A produtividade desta estratégia depende, no entanto, da colaboração e do empenho do leitor. Sugerimos especialmente que dê atenção aos casos clínicos, aceitando o jogo proposto: ler a descrição inicial, ponderar nas questões colocadas e comparar a sua orientação com aquela que adoptámos. Muitos casos poderão parecer algo exaustivos. Sublinhamos, contudo, que a sumariação criteriosa de um caso representa já o essencial do que é importante fazer na prática: saber ouvir e observar, resumir e integrar os elementos recolhidos. Procurámos, por isso, dar ao leitor a oportunidade de treinar estas capacidades nucleares. Pelo mesmo motivo, evitámos que os casos fossem demasiado lineares ou simplistas: não são assim, na prática real da Medicina.

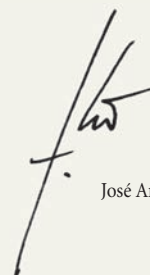
Algumas das questões colocadas a propósito dos casos não poderão ser respondidas na primeira abordagem, como, por exemplo, as relativas à terapêutica. Cremos, contudo, que elas constituirão uma oportunidade importante de aprendizagem numa segunda leitura.

No DVD-ROM oferecemos uma selecção variada de casos clínicos, filmados e escritos, e ainda um conjunto de problemas clínicos baseados em imagens. A selecção de casos e imagens pode ser feita de várias formas consoante os seus objectivos. As estratégias de inquérito, de observação e de raciocínio são especialmente servidas pelos casos clínicos filmados, em entrevista comentada. As metodologias dos exames clínico geral e loco-regional são também apresentadas em vídeo, tal como as técnicas mais comuns de infiltração local e artrocentese. O DVD-ROM oferece o manual em versão electrónica, com ligação facilitada aos segmentos de vídeo correspondentes.

Note que este texto não pretende ser exaustivo. Aspectos fundamentais, como a fisiopatologia das doenças reumáticas, o estudo de apresentações ou complicações incomuns e ainda o tratamento especializado de cada uma das doenças, são mais bem servidos por textos de orientação descritiva mais clássica, amplamente disponíveis. A sua inclusão neste livro resultaria em prejuízo da orientação pragmática que se pretende privilegiar.

Que a leitura traga satisfação ao leitor e proveito aos seus doentes são os votos do autor.

Agradecemos, desde já, todas as críticas, comentários e sugestões que entenda por bem enviar-nos (jdasilva@ci.uc.pt).



José António Pereira da Silva