

Artigo Original

REMISSÃO DO QUADRO CLÍNICO EM PACIENTE COM ESPONDILOARTRITE: RELATO DE CASO

Leonardo Agostinho dos Santos Cartes, Raphael Pereira¹

RESUMO

A espondilite anquilosante é uma doença reumática, do grupo chamado espondiloartrite, sendo caracterizada pela dor e inflamação na coluna vertebral com destaque na região sacrílica, a taxa de incidência é predominante no grupo de jovens adultos, em média de 26 anos de idade, e do sexo masculino. Os tratamentos incluem as intervenções não farmacológicas e farmacológicas, sendo que a união dos dois tipos tem se mostrado o modelo mais ideal. O referido estudo tem por objetivo realizar, por meio de um relato de caso, um acompanhamento do tratamento até a remissão do quadro clínico da morbidade, através do relato do paciente e da equipe médica que o acompanhou. A presente pesquisa faz referência à entrevista realizada em um paciente do sexo masculino e de 26 anos de idade que se encontra em estado de remissão da doença reumática. Os dados coletados neste estudo foram obtidos por um único examinador, entre o período de junho de 2015 e junho de 2021, por intermédio de entrevista realizada com o paciente e a equipe médica responsável relatando sobre a evolução do paciente na melhora do quadro clínico, no qual este foi submetido aos dois tipos de intervenções para o tratamento da espondiloartrite, sendo elas: intervenção farmacológica e não farmacológica. O resultado desse tratamento se mostrou efetivo para a remissão tendo como comprovação o exame de PCR, ressonância magnética e avaliação clínica, a melhora do quadro pode estar associada intrinsecamente ao estilo de vida do paciente já que até o final da pesquisa não fazia uso de nenhuma medicação para controle da doença por um período de 03 anos. Vale destacar a importância do acompanhamento multidisciplinar para o tratamento da morbidade que atinge a saúde física e mental dos portadores.

Palavras-chave: Espondilite anquilosante. Doença reumática. Espondiloartrite. Intervenção não farmacológico. Remissão.

ABSTRACT

Ankylosing spondylitis is a rheumatic disease, of the group called spondyloarthritis, characterized by pain and inflammation in the spine, with emphasis on the sacral region, the incidence rate is predominant in the group of young adults, on average 26 years of age, and of the male. Treatments include non-pharmacological and pharmacological interventions, and the combination of the two types has proved to be the most ideal model. This study aims to carry out, through a case report, a follow-up of the treatment until the remission of the clinical condition of morbidity, through the report of the patient and the medical team that accompanied him. This research refers to an interview conducted with a 26-year-old male patient who is in a state of remission from the rheumatic disease. The data collected in this study were obtained by a single examiner, between the period of June 2015 and June 2021, through an interview conducted with the patient and the responsible medical team reporting on the patient's evolution in the improvement of the clinical condition, in the which one was submitted to two types of interventions for the treatment of spondyloarthritis, namely: pharmacological and non-pharmacological intervention. The result of this treatment was shown to be effective for remission, as evidenced by the PCR,

1. Curso de Educação Física da Faculdade Estácio de Vitória – FESV, ES, Brasil.

Endereço para correspondência

Rua Herwan Modenesi
Wanderlei, Quadra 6, Lote 1
29090-350 Jardim Camburi,
Vitória, ES

E-mail

leocartes@outlook.com
raphael.ppereira@estacio.br

MRI and clinical evaluation, the improvement of the condition may be intrinsically associated with the patient's lifestyle since, until the end of the research, he did not use any medication to control the disease for a period of 03 years. It is worth highlighting the importance of multidisciplinary monitoring for the treatment of morbidity that affects the physical and mental health of patients.

Keywords: Ankylosing spondylitis. Rheumatic disease. Spondyloarthritis. Non-pharmacological intervention. Remission.

INTRODUÇÃO

A espondilite anquilosante (SpA) é uma doença que afeta a população jovem, por volta dos 26 anos de idade e predominante masculina, cerca de 80% dos pacientes desenvolvem os primeiros sintomas antes dos 30 anos de idade. A dor inflamatória nas costas, principal característica clínica, é causada por sacroileíte e inflamação em outros pontos no esqueleto axial, há também o acometimento da rigidez e perda de mobilidade na coluna vertebral, que são explicadas pela inflamação e/ou dano estrutural nessa região (BRAUN, 2007).

O diagnóstico pode ser dado através do exame de imagem radiográficas e ressonância magnética. Pacientes com mudanças estruturais nas articulações sacroilíacas indicando sacroileíte são classificados como tendo espondiloartrite axial radiográfico (raxSpA) e para os pacientes que tem SpA que possuem sintomas e quadros clínicos que indicam a doença, mas que carecem de mudanças estruturais características de sacroileíte é necessário o uso da ressonância magnética (RM) para evidenciar a sacroileíte (MAGREY, 2020). Na prática clínica, os únicos biomarcadores atualmente em uso são os reagentes de fase aguda da proteína C reativa e testes para HLA-B27 (BROWN, 2020).

O tratamento mais adequado para a SpA é a combinação entre os tratamentos não farmacológico e farmacológico, sendo o primeiro constituído pelos exercícios físicos e exercícios terapêuticos, conhecimento sobre a doença e o tratamento, estilo de vida, mudança de comportamento e autoconhecimento, já a linha farmacológica são os antiinflamatórios não hormonais (AINH), bloqueadores de TNF e corticoides (FRAGOULIS, 2020).

Segundo o American College of Rheumatology, os objetivos do tratamento da espondiloartrite são reduzir os sintomas clínicos, preservar a flexibilidade da coluna vertebral, minimizar as limitações funcionais, buscar manter a capacidade do paciente para as atividades diárias e, sobretudo, diminuir as complicações da doença (WARD, 2016).

O tratamento físico na espondiloartrite tem como objetivo melhorar a mobilidade, força muscular, prevenir e/ou reduzir anormalidades da curva espinhal. As intervenções físicas, incluindo fisioterapia e prática regular de exercícios contribuem para o controle da Spa, entretanto não podem substituir a farmacoterapia. Todavia, a atividade física e o tratamento medicamentoso complementam-se mutuamente. Cabe ressaltar que por conta da dor e a inflamação não controlada, alguns exercícios físicos se tornam impraticáveis, no entanto, a rigidez e as deformidades da coluna não podem ser evitadas apenas com uso de fármacos (DOUGADOS, 2002).

O presente relato de caso busca descrever o processo que levou a remissão dos sintomas da espondilite através do tratamento feito por um portador de SpA do sexo masculino, 26 anos de idade, que se encontra em estado de remissão do quadro clínico.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A espondilite anquilosante é um subtipo do grupo das doenças reumáticas chamado espondiloartrite. As características principais dos sintomas desse grupo incluem dores inflamatórias nas costas, entesite, uveíte, psoríase e inflamação crônica intestinal (BRAUN, 2007).

A inflamação crônica nas articulações sacroilíacas e na coluna resulta em dor nas costas, rigidez e pode, com o tempo, levar a nova formação óssea, dano estrutural e, finalmente fusão das articulações sacroilíacas e a coluna vertebral em alguns pacientes, tal acontecimento se chama “coluna em bambu” ou “*bamboo spine*” (BRAUN, 2002).

A sacroileíte é a primeira manifestação reconhecida de AS, mas as articulações periféricas e extra-articulares estruturais também podem ser afetadas. Tecidos subcondrais geram granulomas e torna-se infiltrado com células plasmáticas, linfócitos, mastócitos, macrófagos e condrócitos. As articulações afetadas mostram erosão irregular e esclerose, o tecido é gradualmente substituído por fibrocartilagem e então torna-se ossificado. Quando essas lesões ocorrem na coluna, a junção do anel fibroso da cartilagem do disco e a margem do osso vertebral sofrem danos irreversíveis, o exterior das fibras anulares são substituídas por ossos e as vértebras se fundem (SIEPER, 2002).

Sobre a patogênese da espondiloartrite ainda são desconhecidas, contudo, várias linhas de evidência indicam que a genética desempenha um papel importante na suscetibilidade das pessoas, nesse aspecto a SpA está intrinsecamente associada ao principal complexo de histocompatibilidade humana (MHC) antígeno classe I HLA-B27. E também fatores ambientais, infecções e disbiose intestinal contribuem para a patogênese da SpA, há evidências que microrganismos desempenham um papel no desencadeamento da doença (SHARIP, 2020).

Além do fator genético, sintomas clínicos como dor e enrijecimento das articulações há também indicação da atividade da doença através da proteína C reativa (PCR) no qual o aumento foi frequentemente observado em pacientes com espondiloartrite e está correlacionada tanto a atividade e quanto a gravidade desta doença (BENHAMOU et al., 2009). A inflamação sistêmica elevada, medida por meio dos níveis PCR é um indicador importante que favorece a intervenção precoce, dobrar a curva da inflamação no início da doença pode alterar a trajetória de longo prazo da SpA, uma oportunidade que pode não existir nas fases posteriores. Além disso, há dados que sugerem a

monitoração nos níveis de PCR para avaliar a resposta ao tratamento, já que as taxas de PCR têm se mostrado correlacionadas a mudança da atividade inflamatória nos pacientes com SpA (BARALIAKOS, 2018).

Fragoulis, em 2020, cita que o tratamento mais indicado para a SpA é a combinação entre os tratamentos medicamentoso, reabilitação física e tratamento terapêutico. Em outro estudo foi mostrado que os medicamentos anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) ainda representam a terapia de primeira linha para pacientes com SpA, comprovando em ensaios clínicos com etoricoxibe, naproxeno e diclofenaco a eficácia de curto e longo prazo na doença, em termos de redução de dor e melhora da função, porém os dados sobre a possibilidade de induzir a remissão são escassos (PERROTA, 2018).

Os medicamentos bloqueadores de TNF, que são agentes biológicos, demonstram em ensaios clínicos e na prática sua eficácia e efetividade na indução de um estado de remissão ou tornar a doença inativa (SIEPER, 2016).

Tendo em vista que o tratamento da SpA inclui a atividade física, a Liga Europeia Contra o Reumatismo ou EULAR (2018) aceita as recomendações gerais de atividade física sugerida pela ACSM que podem ser aplicáveis para pessoas com espondiloartrite.

Estudos como o de Sveeas (2019) investigam a eficiência dos exercícios de alta intensidade na atividade da doença em pacientes com espondiloartrite, evidenciando-se que o exercício físico de alta intensidade diminui a atividade da doença no grupo que realizou a atividade proposta, já que conseguiu reduzir a atividade da doença (sintomas e inflamação) e melhorou seu VO₂ significativamente em comparação ao grupo controle. Esses resultados, como o autor descreve em seu trabalho, são importantes, pois comprovam a eficácia e segurança dos exercícios de alta intensidade.

Em uma revisão literária sistemática feita por Regel (2017), dos 45 artigos quase todos demonstraram que exercícios físicos regulares podem melhorar a atividade da doença, mobilidade espinhal e dor em pacientes com espondiloartrite, no entanto uma vez que os

ensaios foram tão heterogêneos torna-se difícil decidir qual tipo de exercício é preferível.

A remissão é um estado de atividade mínima ou ausente da doença, para a enfermidade ser considerada inativa tem que ter atingido a pontuação de 1,3 na Ankylosing Spondylitis Disease Activity Score (ASDAS), calculado através do nível da proteína C reativa (PERROTA, 2018).

O intuito desse relato de caso é colaborar com informações sobre a remissão de sintomas em um paciente com espondiloartrite.

METODOLOGIA

A presente pesquisa faz referência a um relato de caso de um paciente portador de espondiloartrite, de 26 anos de idade, sexo masculino e que se encontra em remissão de sintomas.

Este estudo conta a histórica clínica do paciente após a interrupção abrupta do Infleximabe em Junho/2018, abordando os aspectos do exercício físico e psicológicos que o ajudam a se manter sem dor, enrijecimento e inflamação sem o uso de medicamento, os dados coletados são desde maio de 2015 a junho de 2021.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

O paciente não havia nenhuma morbidade anterior, era um jovem ativo fisicamente e realizava suas atividades diárias sem nenhum problema. Não havia nenhum sintoma de alguma doença física e mental, aparentemente saudável e tinha a pouco tempo terminado seu serviço militar obrigatório, novembro de 2014, contudo, repentinamente adoeceu em maio de 2015 e semanas depois descobriu-se com o espondiloartrite.

O tratamento foi iniciado em por volta de junho de 2015 com o uso da terapia imunobiológica, bloqueador TNF chamado adalmumab, para o controle da atividade da doença. Não foi possível utilizar-se de anti-inflamatórios não hormonais (AINH), que é protocolo terapêutico inicial, pois o paciente apresentava hipersensibilidade grave a este

fármaco, como alternativa de imediata resposta foram utilizados corticoides com doses anti-inflamatória. O quadro de sintomas apresentado era de intensas dores pelo corpo principalmente na região lombar, extrema fraqueza, poliartralgia e incapacidade para exercer atividades inclusive da vida diária. Ao fazer o exame físico, pela médica responsável, foi constatado que todos os pontos de inserção tendínea periarticular estavam extremamente doloridos, havia uma rigidez de musculatura paravertebral principalmente em região lombar com teste Schoeber positivo, incluindo dor intensa ao palpar a região sacroilíaca. Foi pedida pesquisa do HLA B27 e com isso foi obtido o resultado negativo. Juntamente foi pedido o exame de imagem por ressonância nuclear magnética e com isso confirmou o quadro de sacroilite bilateral, preenchendo os critérios para o diagnóstico de espondiloartrite.

A reabilitação física iniciou-se no dia 22/06/2015 através da hidroterapia em água aquecida, após 04 semanas acrescentou-se a musculação terapêutica, logo começou a apresentar melhora significativa com o passar das semanas na questão da mobilidade, entretanto, segundo relato da médica responsável não bastava apenas o tratamento medicamentoso e físico para este paciente, o tratamento psicológico foi de extrema importância. A profissional acreditava ser necessário e fundamental resgatar a vontade de viver, a autoestima e a esperança do paciente que havia se perdido ao longo da jornada de adoecimento, ainda mais por ser uma doença “invisível” já que a maioria dos exames investigativos acaba por obter resultados negativos e foi atribuído ao paciente descrédito dos sintomas e a justificava era de que a doença fosse algo emocional apenas. Desde então iniciou o tratamento psiquiátrico e psicológico, mesmo tendo recebido alta da medicação psiquiátrica no final de 2018 eventualmente se consulta e o tratamento com a psicóloga ainda o faz a cada 15 dias.

Foi relatado que um ano após o tratamento em julho de 2016, o paciente alcançou o estado de assintomático, e com isso se envolveu mais intensamente aos esportes, já que não tinha mais dores que pudessem dificultar a prática esportiva, o paciente se tornou um praticante de corrida de rua e musculação.

Permaneceu estável no quadro clínico até agosto de 2017, data em que foi acometido por uma parotidite viral e foi necessária a interrupção temporária do tratamento imunobiológico, em dezembro do mesmo ano o paciente apresentou recaída da saúde emocional, estava em um estado rebelde com a assiduidade de aplicação do medicamento via subcutânea tendo sido então trocado para administração endovenosa para melhor controle e monitoramento de aderência terapêutica. Fez uso da nova medicação, infliximabe, até meados de 2018 e apresentou reação de hipersensibilidade ao imunobiológico endovenoso e após este episódio, a médica responsável resolveu suspender o tratamento farmacológico até o dia do presente trabalho.

Com isso, o tratamento atual desse paciente que se encontra em remissão da doença é totalmente não farmacológico. Atividade física como relata o paciente é algo que o mantém motivado, emocionalmente equilibrado, capaz de realizar as atividades diárias e com um condicionamento físico que o permite viver a juventude da melhor maneira que ele deseja. Há estudos que colaboram com este relato como é evidenciado por Sieper (2007), os resultados de sua pesquisa têm mostrado efeitos promissores do treinamento cardiorrespiratório e de força no sofrimento emocional, fadiga e capacidade de realizar atividades diárias nos pacientes de SpA.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É cada vez mais claro que a angústia psicológica, como sintomas depressivos e de ansiedade, é comum em pacientes com artrite reumatoide (DICKENS,2002). E por isso a indicação da médica responsável para que o paciente fosse acompanhado de forma multidisciplinar parece ter sido de extrema importância para a melhora clínica dele, todo o trauma que a doença trouxe sobre o jovem foi mais evidenciado no aspecto emocional. O uso das atividades de musculação e cardiorrespiratórios em alta intensidade parece ter tido efeitos positivos no paciente, tendo como fundamentação os estudos de Sveaas (2020) e Canataro (2021), no qual ambos relatam como a relação das atividades de treinamento de força e alta intensidade agem positivamente na saúde

emocional dos indivíduos. O paciente do presente estudo também relata como o envolvimento dele no exército brasileiro foi de extrema importância para que ele tenha tido motivação para buscar melhorar seu quadro, por mais que eventualmente essa cobrança por melhora tem lhe causado sofrimento. A espondiloartrite por mais que tenha características inflamatórias no corpo do paciente (BRAUN, 2007) é comum que a depressão esteja associada com esta doença (DICKENS,2002).

É difícil argumentar que o treinamento físico isoladamente está sendo capaz de manter o estado de remissão do paciente, ao que indica o tratamento multidisciplinar foi o que levou o paciente conseguir ficar em um estado assintomático para remissão da doença e se manter assim sem uso de medicação. E há evidências de que o uso dos bloqueadores de TNF tem tido resultados impressionantes, seja em melhorias de curto prazo na dor espinhal e nos marcadores inflamatórios, a melhora geralmente começa dentro de 2 semanas de terapia e com isso a concentração da PCR tende a diminuir rapidamente. Houve experiência com resultados de ensaios realizados de 2-5 anos de tratamento que obteve cerca de um terço dos pacientes alcançaram remissão da doença (BRAUN,2007). Com base nesse autor, levanta-se a hipótese de que o tempo de tratamento com os bloqueadores de TNF foram suficientes para a remissão da doença. E o tratamento precoce tem demonstrado, segundo estudo de Sieper (2012), estar associado com melhor resposta aos bloqueadores TNF.

Por mais que o paciente se encontre em remissão, o tratamento através do exercício físico e terapêutico não deve ser abandonado já que este tipo de intervenção é fundamental para a melhora dessa doença como Braun e Sieper (2007) vem demonstrando em seus estudos.

REFERÊNCIAS

ALLEN, Rachel L. *et al.* The role of HLA-B27 in spondyloarthritis. *Immunogenetics*, United Kingdom, p. 220-227, 7 nov. 1999. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10602882/>. Acesso em: 2 out. 2021.

BRAUN, Jürgen; SIEPER, Joachim. Ankylosing spondylitis. **The Lancet**, Germany, v. 369, p. 1379-1390, 21 abr. 2007. Disponível em: [https://sci-hub.se/https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60635-7](https://sci-hub.se/https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60635-7) Acesso em: 13 out. 2021.

BRAUN, Jürgen *et al.* Staging of patients with ankylosing spondylitis:: a preliminary proposal. **Annals of the Rheumatic Diseases**, Germany, p. 19-23, dez. 2002. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12381507/>. Acesso em: 6 out. 2021.

BROWN, Matthew A. *et al.* Biomarker development for axial spondyloarthritis. **Nature Reviews Rheumatology**, United Kingdom, p. 448-463, 30 jun. 2020. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41584-020-0450-0>. Acesso em: 11 out. 2021..

BENHAMOU, Mathilde *et al.* Clinical relevance of C-reactive protein in ankylosing spondylitis and evaluation of the NSAIDs/coxibs' treatment effect on C-reactive protein. **Rheumatology**, France, p. 536-541, 22 dez. 2009. Disponível em: <https://academic.oup.com/rheumatology/article/49/3/536/1786573> Acesso em: 5 out. 2021.

BENHAMOU, Mathilde *et al.* Conventional treatments for ankylosing spondylitis. **Ann Rheum Dis**, France, p. iii40-iii50, nov. 2002. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1766726/>. Acesso em: 4 out. 2021.

CANNATARO, Roberto *et al.* Spondyloarthritis and Strength Training: A 4-year Report. **Journal of Functional Morphology and Kinesiology**, Italy, 24 jun. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34202441/>. Acesso em: 7 out. 2021.

DICKENS, Chris *et al.* Depression in rheumatoid arthritis: a systematic review of the literature with meta-analysis. **Psychosomatic medicine**, United Kingdom, p. 52-60, 1 fev. 2002. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11818586/>. Acesso em: 12 nov. 2021.

FRAGOULIS, George E. *et al.* Treatment strategies in axial spondyloarthritis:: what, when and

how?. **Rheumatology**, United Kingdom, p. 79-89, 7 nov. 1999. Disponível em: https://academic.oup.com/rheumatology/article/59/Supplement_4/iv79/5923433. Acesso em: 7 out. 2021.

MAGREY, Marina N. *et al.* Recognizing Axial Spondyloarthritis:: A Guide for Primary Care. **Mayo Clinic Proceedings**, United States, p. 2499-2508, 29 jul. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32736944/>. Acesso em: 5 out. 2021.

PERROTTA, Fabio Massimo *et al.* From clinical remission to residual disease activity in spondyloarthritis and its potential treatment implications. **Expert Review of Clinical Immunology**, Italy, p. 207-213, mar. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29338498/>. Acesso em: 5 out. 2021.

PERROTTA, Fabio Massimo *et al.* High-intensity cardiorespiratory and strength exercises reduced emotional distress and fatigue in patients with axial spondyloarthritis: a randomized controlled pilot study. **Scandinavian Journal of Rheumatology**, Norway, p. 1-5, 22 jun. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28891743/>. Acesso em: 5 out. 2021.

REGEL, Andrea *et al.* Efficacy and safety of non-pharmacological and non-biological pharmacological treatment: a systematic literature review informing the 2016 update of the ASAS/EULAR recommendations for the management of axial spondyloarthritis. **Rheumatic & Musculoskeletal Diseases**, [s.l.], 3 jan. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5278330/>. Acesso em: 1 out. 2021.

SHARIP, Aigul *et al.* Understanding the Pathogenesis of Spondyloarthritis. **Biomolecules**, Kazakhstan, 20 out. 2020. Disponível em: <https://p>

SIEPER, Joachim *et al.* Ankylosing spondylitis:: an overview. **Ann Rheum Dis**, Germany, p. iii8-iii18, 1 nov. 2002. Disponível em:

https://ard.bmj.com/content/annrheumdis/61/suppl_3/iii8.full.pdf. Acesso em: 1 out. 2021.

SIEPER, Joachim *et al.* Partial remission in ankylosing spondylitis and non-radiographic axial spondyloarthritis in treatment with infliximab plus naproxen or naproxen alone:: associations between partial remission and baseline disease characteristics. **Rheumatology (Oxford)**, Germany, p. 1946-1953, 22 abr. 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27411482/>. Acesso em: 4 out. 2021.

WARD, Michael M. *et al.* American College of Rheumatology/Spondylitis Association of America/Spondyloarthritis Research and Treatment Network 2015 Recommendations for the Treatment of Ankylosing Spondylitis and Nonradiographic Axial Spondyloarthritis. **Arthritis & Rheumatology**, United States, p. 282-298, 2 fev. 2016. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1002/art.39298>. Acesso em: 2 out. 2021.