

O XVII Congresso Português de Reumatologia num Flash

Luís Cunha Miranda¹

ACTA REUMATOL PORT. 2014;39;110-112

Nas diversas definições de *Flash* parece-me mais enquadrável no resumo de um Congresso aquela que remete para apenas uma visão ou ideia rápida. O mais difícil é tentar resumir e fazer uma fotografia real de um Congresso sem perder a sua essência.

O XVII Congresso Português de Reumatologia (CPR), que decorreu entre 7 e 10 de Maio de 2014, foi uma montra do que de bom a Reumatologia portuguesa faz em termos científicos. Foram apresentados 154 trabalhos, 15 em comunicação oral, mas mais que estes números a qualidade e a interligação entre serviços são sem dúvida o primeiro destaque deste CPR.

No primeiro dia a osteoporose foi a doença de realce em que se tentou reinventar a abordagem terapêutica¹ e o esboço final das Normas de Orientação Clínica (NOC) Portuguesas² levou-nos a um melhor enquadramento da doença. No dia 8 sem dúvida que os temas fortes do Congresso foram o lúpus eritematoso sistémico (LES) e as vasculites, em que se reviu o impacto das novas terapêuticas biotecnológicas no LES e com ele as novas mudanças de paradigma terapêutico³. Nas vasculites, uma revisão e o estado da arte, aproximaram-nos numa área apaixonante mas de difícil enquadramento dado o seu reduzido número quando comparadas com outras doenças reumáticas sistémicas⁴. A conferência plenária impeliu-nos a considerar o músculo e a sua relação com a osteopénia como uma fronteira ainda pouco explorada e que deverá merecer da nossa parte uma maior atenção. A noção clara que a sarcopénia é um obstáculo a que se associa uma maior incapacidade e menor qualidade de vida deve estar claramente na nossa mente na abordagem ao doente reumático. A mensagem de que todos somos atletas, doentes ou não, desde que enquadrados nas nossas capacidades e objectivos foi, sem dúvida, uma mensagem importante desta conferência.

No dia 9 de Maio mais destaques. O primeiro: as espondilartrites, em que na primeira parte tivemos o enquadramento acerca da relação entre inflamação e ossificação e revendo a fisiopatologia ficámos com a noção que tem sido possível identificar os potenciais intervenientes celulares e moleculares e favorecer a descoberta de novos alvos terapêuticos, mas que este caminho nas espondilartrites se encontra mais distante do que por exemplo na artrite reumatóide⁵. A segunda parte foi mais centrada nas opções existentes e futuras na abordagem a estas doenças para além dos anti-TNF⁶.

Os novos e actualizados critérios de diagnóstico e classificação da fibromialgia e as suas implicações em termos práticos foram revistos com a absoluta novidade da não necessidade de avaliação clínica para o diagnóstico sendo este centrado em «Patient Reported Outcomes»⁷. Será que tal abordagem será a mais correcta para o enquadramento duma doença difícil de gerir? Ou apenas mais uma maneira de afastar uma doença e doentes nem sempre compreendidos e estimados?

Quando pensamos em esclerodermia em Reumatologia pensamos no desafio constante que encerra e na forma como evoluindo no diagnóstico e terapêutica precoces nos últimos anos temos conseguido melhorar a sobrevida mas igualmente a vida destes doentes. E foi esse o tema numa mesa redonda que abordou os novos algoritmos terapêuticos quer nas úlceras digitais, quer no fenómeno de Raynaud, quer ainda no envolvimento cardiopulmonar ou digestivo da doença. A definição de janela de oportunidade nesta doença e a forma diferenciada como devemos encarar a presença de doença inicial foram pontos importantes desta revisão^{8,9}.

Na mesa da década mais longa de todas, a do osso e da articulação, tentou responder-se à questão mais fundamental na osteoartrose – como ser útil ao doente? Assim, abordou-se de forma estruturada que tipo de abordagem à osteoartrose deverá ser tida em conta, no-

1. Instituto Português de Reumatologia

meadamente à osteoartrose das mãos, tendo como pressuposto que existem diferentes fases que implicam abordagens diferentes. Discutiram-se quais os tratamentos e procedimentos ortopédicos locais mais úteis e qual a sua validade. Técnicas como as microfracturas, auto enxertos condrais, implantação de condrócitos autólogos, entre outras, foram revistas em termos de indicações, mais-valias ou limitações^{10,11}.

No último dia do XVII CPR a discussão centrou-se na potenciação de dois dos projectos mais emblemáticos e estruturantes da Reumatologia portuguesa: o EpiReuma e o Reuma.pt. Tendo por base a premissa da SPR como alicerce na prática e na investigação clínicas foi revisto o trajecto e o potencial a explorar do EpiReuma nomeadamente na colaboração com outras especialidades e o percurso que se iniciou com o encerramento da recolha de dados. Também se discutiu o potencial de colaboração que o Reuma.pt tem já neste momento e os resultados que foram obtidos com essa colaboração. Estes têm passado pela participação em estudos colaborativos com a Sociedade Espanhola de Reumatologia na área do LES, com a METEOR, com o biobanco e o Instituto de Medicina Molecular, bem como com a representação do Reuma.pt no Grupo de Trabalho de Estudos Observacionais da Liga Europeia contra o Reumatismo (EULAR RODS), entre outras colaborações e participações com outras bases ou projectos¹³.

Este CPR ficou marcado por manter e acentuar a ligação dos reumatologistas portugueses aos seus projectos comuns mas ficou igualmente vincada a nossa pretensão de evoluir e de fazer ainda mais com recursos humanos e financeiros limitados e cada vez mais escassos. De onde vem esta forma de encarar os desafios e a ambição de fazer mais e melhor? É na génese da especialidade e nos primeiros reumatologistas portugueses que talvez possamos encontrar essa explicação.

O CPR de 2014 marcou o 40º aniversário do CPR e fazendo um *flashback* podemos encontrar aí muito daquilo que nos define hoje como especialidade. Em 4 de Abril de 1974, em Coimbra, ocorreu pela primeira vez um CPR. As preocupações clínicas foram outras, reflexo do tempo e do conhecimento científico. O I CPR tinha como tema base a gota úrica e mais de 75% do conteúdo estava relacionado com esta doença. Um estudo de João Figueirinhas e Viana de Queiroz, avaliando uma população de mais de 13.000 doentes reumáticos, determinou uma prevalência de 5,6% de gota úrica¹⁴ procurando, mais do que tratar as doenças, compreendê-las e estudá-las. Mas para além do aspec-

to científico existe um notável artigo realizado por Robert Martins sobre «um conceito de organização da Reumatologia para Portugal». Neste artigo o autor elenca uma exposição que resultou de 4 anos de trabalho prévio e apresenta três pontos para a organização da Reumatologia em Portugal:

- I. «Onde, por quem e como deve ser feito o tratamento integral e a recuperação médica dos doentes reumáticos? (plano clínico).
- II. Quem planifica e coordena os estudos reumatológicos, representa e define o âmbito da Reumatologia? (plano científico).
- III. Como manter as estruturas clínicas e científicas propostas e fazer participar toda a comunidade na Luta não só contra a doença mas, e sobretudo, pela saúde em Reumatologia? (plano sócio-económico).»¹⁵

Passados 40 anos sobre o I CPR e fazendo um *flash forward*, rapidamente podemos ver que a qualidade geral da Reumatologia portuguesa é elevada e que poucas especialidades com a dimensão da nossa conseguiram cientificamente atingir o patamar que obtivemos até agora. Contudo, temos de, tal como os reumatologistas fundadores, projectar e estruturar um plano que permita atingir ainda maior destaque mas fundamentalmente maior importância social, política e clínica. Onde queremos estar nos 50 anos da Reumatologia portuguesa? Qual o nosso papel nos hospitais? Que doenças e doentes estamos a negligenciar? Como internacionalizar o nosso trabalho científico? Quais as nossas prioridades enquanto especialidade?

Estes foram os destaques e as reflexões que o XVII CPR me suscitou sabendo que a enorme qualidade e o esforço dos inúmeros intervenientes não ficou de forma alguma reflectido nestas poucas palavras. Sei que o futuro será claramente difícil mas que o trabalho e a qualidade da Reumatologia portuguesa prevalecerá.

CORRESPONDÊNCIA PARA

Luis Cunha Miranda
Instituto Português de Reumatologia
Rua da Beneficência, n° 7
1050-034, Lisboa
E-mail: lcuhamiranda@gmail.com

REFERÊNCIAS

1. Romeu JC. Reinventar a abordagem terapêutica na osteoporose. Acta Reumatol Port. 2014;39:26 (SUP)
2. Simões E. NOC Portuguesa. Acta Reumatol Port. 2014;39:27 (SUP)
3. Santos MJ. A biotecnologia abre novo ciclo na terapêutica do LES. Acta Reumatol Port. 2014;39:27 (SUP)
4. Luqmani R. Novas abordagens terapêuticas nas vasculites. Acta

- Reumatol Port 2014;39:28 (SUP)
5. Sousa E. Controlar a inflamação, controlar a ossificação: identificar os intervenientes. *Acta Reumatol Port.* 2014;39:31 (SUP)
 6. Barcelos A. A terapêutica na era pós anti-tnf alfa. *Acta Reumatol Port.* 2014;39:32 (SUP)
 7. Costa J. Implicações dos novos critérios de Fibromialgia na prática clínica. *Acta Reumatol Port.* 2014;39:32-33 (SUP)
 8. Corderio A. Algoritmos de diagnóstico e terapêutica na esclerose sistémica. *Acta Reumatol Port.* 2014;39:33 (SUP)
 9. Clemente-Coelho P. Como tratar a esclerose sistémica na Fase inicial. *Acta Reumatol Port.* 2014;39:34 (SUP)
 10. Cruz M. Osteoartrose das mãos: diferentes fases... diferentes abordagens? *Acta Reumatol Port.* 2014;39:34-35 (SUP)
 11. Sarmiento M. Terapêuticas locais. *Acta Reumatol Port* 2014;39:35-36 (SUP)
 12. Branco J. epiReuma.pt: oportunidades de colaboração com MGF e outras especialidades. *Acta Reumatol Port.* 2014;39:36-37 (SUP)
 13. Canhão H. Reuma.pt: oportunidades de colaboração internacional. *Acta Reumatol Port.* 2014;39:37 (SUP)
 14. Figueirinhas J. Viana Queiroz M, Teixeira M. Gota Úrica — Sua frequência. *Acta Reumatol Port.* II, 2:81-86, 1974
 15. Martins R. “Um conceito de organização da Reumatologia para Portugal”. *Acta Reumatol Port* II, 2:333