



CURSOS

CURSOS

CURSO 1

Artrite em fase inicial: como referenciar

Maria Manuela Costa e Maria João Salvador

ARTRITE INICIAL: UMA EMERGÊNCIA MÉDICAMaria Manuela Costa¹

1. Serviço de Reumatologia e Doenças Ósseas Metabólicas. Hospital de Santa Maria. CHLN-EPE. Lisboa

O interesse pelo diagnóstico e tratamento precoce do doente com Artrite Reumatóide tem aumentado nos últimos anos. O objectivo desta atitude é o controlo adequado da inflamação e a prevenção da destruição articular, estando implícito uma melhoria do prognóstico a longo prazo desta doença.

Após a realização do diagnóstico a instituição do tratamento deverá ser imediata.

As abordagens terapêuticas incluem diferentes DMARD's tais como: metotrexato, salazopirina, antipalúdicos de síntese, corticosteróides, ciclosporina-A e a leflunamida. Estes fármacos são usados em monoterapia ou em terapêutica combinada. A introdução precoce da terapêutica biotecnológica tem demonstrado ser muito eficaz nesta doença.

O atraso na instituição do tratamento em pelo menos 3 meses pode determinar graves repercussões futuras. A destruição articular e a perda da função iniciam-se numa fase muito precoce da doença. Daí que actualmente se considere que o tempo decorrido entre o início dos sintomas e a introdução da terapêutica nunca deverá exceder os 3 meses.

Mas apesar da unanimidade destas observações, na prática clínica verifica-se que o doente com Artrite Reumatóide é observado tardiamente ou ainda mais grave não é observado pelo reumatologista.

Nos últimos anos surgiu o conceito de «artrite inicial» o qual levou ao desenvolvimento de clínicas de artrite inicial, registos de doentes com artrite inicial e programas de referenciação precoce destes doentes.

Denomina-se como artrite inicial (AI) qualquer forma de artropatia inflamatória de início recente o que, sob o ponto de vista fisiopatológico, significa com mais de 6 semanas de evolução. A AI é a for-

ma de começo de muitos tipos de artropatias. Deste modo a AI pode evoluir para uma qualquer doença reumática ou entrar em remissão e desaparecer ao fim de um período de tempo mais ou menos prolongado.

Uma clínica de Artrite Inicial tem 3 principais objectivos. O primeiro é a resposta imediata à solicitação a qual não deve exceder as 2 semanas. O segundo objectivo é a aplicação de protocolos para diagnóstico definitivo, para avaliação do prognóstico e de tratamento. O último objectivo é a recolha de informação sobre esta entidade clínica, nomeadamente no que respeita a etiopatogénese, evolução da doença e resposta aos tratamentos instituídos.

Os programas de referenciação precoce são de extrema importância e dirigem-se em três vertentes: a informação da população em geral, a sensibilização dos médicos de Medicina Geral e Familiar, a criação de redes de referenciação e de critérios de referenciação.

ARTRITE INICIAL: COMO REFERENCIARMaria João Salvador¹

1. Serviço de Reumatologia, HUC, Coimbra

Dada a importância do Diagnóstico precoce na Artrite Inicial, é relevante que as vias de referenciação sejam rápidas e de todos conhecidas, pois só assim pode o doente chegar a tempo ao Reumatologista.

Assim sendo será importante começar pela informação da população em geral, alertar para a existência das Doenças Reumáticas e que estas podem e devem ser tratadas o mais precocemente possível.

O primeiro contacto do doente será, na maioria dos casos, com o seu Médico de Medicina Geral e Familiar. Estes deverão estar sensibilizados para as diferentes patologias e saber quais deverão ser orientadas com maior brevidade para um Centro de Referência. No caso da Artrite Inicial esta referenciação torna-se mesmo uma emergência. É por isso importante a promoção de Acções de Formação, como esta, para que possamos melhorar os nossos critérios de referenciação.

Serão também discutidos quais os critérios de referenciação que devem existir para se enviar correctamente um doente a uma consulta de Artrite Inicial e apresentados 4 casos clínicos problema, para melhor se compreender a dinâmica que se pretende obter com este tipo de consultas e o ganho que isso pode representar para os doentes.

Por fim será feita uma apresentação dos vários Centros de Reumatologia Portugueses, qual o Médico a contactar em cada centro e como se deverá efectuar esse contacto, de modo a que os Médicos de Medicina Geral e Familiar possam rapidamente referenciar os seus doentes, que cumpram critérios, para uma consulta de Artrite Inicial.

CURSO 2

Como assegurar o seguimento adequado do doente reumático pelo Médico de Família em conjunto com o Reumatologista?

Alves de Matos e Carlos Vaz