



SESSÕES

Sessões

ACTA REUMATOL PORT. 2015;40:17-20 (SUP)

SESSÃO I – IMAGEM NA ARTRITE REUMATÓIDE

ESTÁ A ECOGRAFIA A MUDAR A ATITUDE CLÍNICA NA AR?

Esperanza Naredo

O QUE PODE SER A ARTRITE REUMATÓIDE EM FASE INICIAL NA RESSONÂNCIA MRI IN EARLY RHEUMATOID ARTHRITIS

Prof. Doutor Márcio Navalho

There is growing consensus that optimal management of rheumatoid arthritis (RA) requires both early diagnosis and aggressive early treatment. However, therapeutic decisions are hindered by its non-specific early clinical features. The 2010 RA classification criteria of the ACR/European League against Rheumatism (ACR/EULAR) described a new approach emphasising the identification of patients with relatively short duration of symptoms. However, the new criteria may still lead to significant over- and under-diagnosis within the first 3 months after symptom onset and may fail to identify RA patients with symmetrical seronegative arthritis and limited joint involvement. Therefore, the use of additional tests, namely more sensitive imaging techniques, would be helpful.

Recent reports identified flexor tenosynovitis diagnosed by MRI of the hand as a strong predictor of early rheumatoid arthritis. Studies identified tenosynovitis as a discriminating factor of the evolution towards RA in patients with arthritis for less than 3 months' duration. Tenosynovitis of the extensor carpi ulnaris and of the flexor tendons of the second finger were recognised as significantly associated with progression to RA. Even in patients with longer disease duration (3–12 months), tenosynovitis of the flexor tendons of the second finger remained one of the significant discriminating features for fulfilling RA criteria. Including MRI-identified tenosynovitis in the 2010 ACR/EULAR classification criteria for RA improves score performance.

A significantly higher prevalence of joint and tendon synovitis is identified by MRI in comparison to US

in early RA.

In fact there is a specific subset of patients which can benefit from MRI: in patients with US joint and tendon count ≤ 10 , the ACR/EULAR criteria diagnostic performance can be significantly improved by correcting clinical joint counts with MRI joint and tendon counts.

SESSÃO II – IMAGEM NAS ESPONDILARTRITES

USING MRI IN DAILY PRACTICE: FROM STUDIES TO BEDSIDE

Dr. Xenofon Baraliakos

Rheumazentrum Ruhrgebiet, Ruhr-University Bochum, Germany

Magnetic Resonance Imaging (MRI) is a rapidly advancing tool in rheumatic disease and is becoming increasingly used in the clinic in helping the practicing physician to classify patients with clinical symptoms to axial spondyloarthritis (axSpA), and also to distinguish from other, differential diagnoses. MRI has contributed significantly to our understanding of all stages of the axSpA disease continuum, ranging from non-radiographic axSpA (nr-axSpA) to ankylosing spondylitis (AS). The increased sensitivity in comparison with X-ray makes MRI particularly useful for early diagnosis of the disease; nr-axSpA can be recognised due to the ability to detect active inflammation within bone, predominantly in the sacroiliac joints and spine. Furthermore, MRI can also be used to detect structural changes, such as erosions, and data suggest that assessment of both inflammatory and structural changes of the sacroiliac joints may improve the diagnostic utility of MRI. The Assessment of Spondyloarthritis International Society (ASAS) classification criteria support the use of MRI to facilitate classification of sacroiliitis in the “imaging arm” to allow earlier recognition of axSpA in the disease course.

However, there are drawbacks associated with the use of MRI; false-positive diagnoses can be made in patients with similar clinical symptoms, which may lead to inappropriate treatment. Furthermore, bone marrow oedema of the sacroiliac joints can be observed in pa-

tients with mechanical disorders as well as healthy controls. Whilst fat infiltration is often observed in healthy individuals, appearances vary in patients with SpA and therefore can have diagnostic utility, particularly in the concomitant presence of bone marrow oedema and/or erosion. This session will explore the best use of MRI in clinical practice with consideration of the potential pitfalls in the diagnosis and classification of axSpA.

IS IT A SPONDYLOARTHRITIS?

Pedro Machado

Rheumatology Department & MRC Centre for Neuromuscular Diseases, University College London & University College London Hospitals, London, United Kingdom

The use of MRI in the field of axial spondyloarthritis (SpA) represents a major advance in the management of this group of diseases. MRI can be particularly useful in cases where the pelvic radiograph is equivocal and there is a clinical suspicion of axial SpA. In recent years, an increasing number of studies have been published looking at the diagnostic utility of MRI of the sacroiliac joints (and also of the spine) in axial SpA. The finding of bone marrow oedema in the sacroiliac joints increases the probability of axial SpA. There is also data suggesting that structural lesions, particularly erosions, may be of diagnostic value. Additional MRI sequences are also being scrutinized regarding their clinical utility. Despite the irrefutable value of MRI in diagnosing and managing axial SpA, neither acute nor chronic MRI lesions are entirely specific and can also be seen in patients with chronic non-specific back pain and in healthy subjects. The diagnostic value and pitfalls of MRI in axial SpA will be discussed in this presentation. Ultimately, as for medicine in general, the diagnosis of axial SpA relies on the combination of clinical, laboratory and imaging findings.

SESSÃO III – DIFERENÇAS NA IMAGIOLOGIA NA IDADE PEDIÁTRICA

ECOGRAFIA MUSCULOESQUELÉTICA EM IDADE PEDIÁTRICA

Maria Manuela Costa

Serviço de Reumatologia - Hospital de Santa Maria, EPE

A ecografia musculoesquelética permite avaliação de todas as estruturas articulares e periarticulares de for-

ma a obter informação útil para o diagnóstico e monitorização da criança com artrite.

Os estudos têm demonstrado que é um método sensível na detecção de sinovite subclínica, tenossinovite ou entesite comparativamente ao exame objectivo, com as implicações no diagnóstico e decisão terapêutica na criança com artrite. O dano estrutural, nomeadamente as erosões ósseas, é detectado mais precocemente comparativamente à radiologia convencional.

Outras aplicações na sua utilização são o diagnóstico de osteomielite e orientação de infiltrações articulares e periarticulares.

As vantagens inúmeras pois não necessita de sedação, isento de exposição a radiação, a sua execução tem duração curta, com uma boa aceitação pela criança, sendo possível avaliar várias áreas anatómicas numa única sessão e não existe restrições na sua execução.

Uma das principais limitações da ecografia em idade pediátrica são as características anatómicas da criança em crescimento. O conhecimento da sonoanatomia da criança é fundamental para a correcta interpretação da inflamação articular e periarticular. A criança tem um grau variável de cartilagem hialina na epífise que é detectada na ecografia como uma estrutura anecóica bem definida e não compressível. Os centros de ossificação secundária, que podem ser vários, surgem nas epífises durante o processo de desenvolvimento e maturação óssea, identificados na ecografia como estrutura hiperecóica com superfície lisa ou ligeiramente irregular. A cartilagem de crescimento, na transição epífise da metáfise/diáfise surge como uma linha hipoeecóica. Por último a detecção de fluxo vascular justa-articular através da técnica de *power Doppler* pode resultar da vascularização na cartilagem epifisária normal ou pelo contrário na criança com artrite da inflamação sinovial.

A RESSONÂNCIA EM IDADE PEDIÁTRICA

Pedro Alves

Serviço de Radiologia Hospital de S. José, CHLC

A Ressonância Magnética (RM) é um método imagiológico com alta resolução espacial e de contraste, sem radiação ionizante, amplamente usado no estudo do sistema musculoesquelético.

É uma modalidade imagiológica que pela sua versatilidade e possibilidade de efectuar estudos multiparamétricos permite uma avaliação morfológica, qualitativa e quantitativa das várias alterações articulares e pe-

riarticulares na patologia reumatológica.

Na idade pediátrica a RM permite uma avaliação global do esqueleto em crescimento, quer do seu componente ósseo quer cartilaginoso bem como das restantes estruturas articulares e periarticulares.

Nesta comunicação serão abordados os principais aspectos semiológicos do aparelho músculoesquelético pediátrico em RM nas várias etapas do crescimento e a aparência imagiológica das alterações patológicas das doenças reumatológicas salientando as principais diferenças com a idade adulta.

Serão também brevemente abordadas algumas particularidades técnicas dos protocolos de RM na idade pediátrica e sua relevância para os resultados imagiológicos.

SESSÃO IV – FRONTEIRAS DA ECOGRAFIA EM REUMATOLOGIA

NOVAS APLICAÇÕES DA ECOGRAFIA EM REUMATOLOGIA

Margarida Oliveira

Serviço de Reumatologia - Centro Hospitalar da Cova da Beira, EPE

A ecografia músculo-esquelética é uma técnica que permite obter imagens com alta resolução e em tempo real, de estruturas articulares e periarticulares. É isenta de radiações, barata, portátil, muito bem aceite pelos pacientes e dinâmica.

São diversas as indicações para a realização desta técnica, no âmbito da avaliação complementar dos doentes, adultos ou crianças, com doenças reumáticas, nomeadamente no que toca ao seu diagnóstico, monitorização da evolução e resposta à terapêutica.

A ecografia permite: detectar e monitorizar a sinovite, o grau de vascularização da sinovial, avaliada por Doppler e diagnosticar erosões, em doentes com artrite reumatóide; identificar alterações compatíveis com depósitos de monourato de sódio, em doentes com clínica sugestiva de gota ou com hiperuricemia assintomática e ainda depósitos de pirofosfato de cálcio; identificar alterações cartilagíneas e osteófitos, no contexto da osteoartrose; estudar as enteses em doentes com suspeita clínica de espondilartrites, bem como objectivar o envolvimento articular inflamatório e tendinoso nestes doentes; diagnosticar neuropatias periféricas compressivas; diagnosticar precocemente vasculites de grandes vasos, particularmente arterite

temporal e alterações nos ombros, ancas e das estruturas periarticulares, características da polimialgia reumática; diagnosticar e monitorizar as alterações das glândulas salivares *major* em doentes com Síndrome de Sjögren e fazer o diagnóstico diferencial com outras patologias destas glândulas; identificar alterações no músculo estriado, nas miopatias inflamatórias e guiar eventuais biópsias; estudar a pele e pulmões (ecografia trans-torácica) de doentes com esclerodermia. Por ecografia podemos também estudar outras áreas articulares tais como as articulações temporomandibulares, paraesternais e sacro-ilíacas.

ECOGRAFIA DE INTERVENÇÃO

Paulo Monteiro

Unidade de Reumatologia – Centro Hospitalar Tondela-Visu, EPE.

A ecografia constitui hoje uma ferramenta de grande utilidade na abordagem clínica de doentes e doenças do foro músculo-esquelético. Devido à reconhecida acuidade no diagnóstico de patologia do aparelho locomotor, a técnica tem sido utilizada no dia-a-dia clínico das diversas especialidades médicas que tratam doenças do aparelho locomotor. No âmbito da reumatologia, temos assistido à inclusão desta técnica de imagem na esmagadora maioria das Unidades e Serviços de Reumatologia do país e tem sido cada vez maior o número de reumatologistas a aprofundarem o seu conhecimento e experiência nesta área. Para além da importante acuidade diagnóstica, a ecografia é cada vez mais utilizada no apoio a técnicas de intervenção diversas com reconhecidos ganhos para a saúde dos doentes. A sua utilização em técnicas, enquanto guia de intervenção, vai desde artrocenteses e/ou infiltrações, biópsias sinoviais, tratamento de calcificações e tratamento de diversas lesões desportivas.

Na prática clínica corrente, atenta a maior precisão, segurança e eficácia cientificamente demonstradas pelas técnicas eco-guiadas, um grande número destes procedimentos de intervenção músculo-esquelética é hoje realizado com o apoio da ecografia.