"MANIFESTAÇÕES MÚSCULO-ESQUELÉTICAS NAS COLAGENOSES" *

DR. ENNIO BARCELLOS FERREIRA **

Os segredos que o tecido conjuntivo encerra, fazem-nos sentir, ao iniciarmos o seu estudo, as mesmas emoções que, no dizer de Angevine, experimenta o cosmonauta lançado, por um foguete, no espaço sideral. (Revista Roche, 1954). Embora se faça o progresso em passos rápidos e mais e mais se desvendem os mistérios do micro e macrocosmo, muito falta, ainda, para ser interpretado. Dentro do conceito introduzido em Patologia por Klemperer, Pollack e Baehr, as doenças difusas do colágeno continuam, em sua maioria, a desafiar a argúcia dos pesquisadores (Klemperer, 1952). Renova-se, aqui, a comparação de Annes Dias — para o câncer gástrico — da esfínge com sua terrível evocação: "Ou me decifras ou te devoro" (Barcellos Ferreira, Alvaro, 1950).

O facínio pelo desconhecido despertou o interêsse médico por êste grupo nosológico. O polimorfismo sintomatológico e a multiplicidade das lesões, universalmente distribuidas pelo organismo, atraiu a atenção dos mais diversos especialistas. A freqüência das manifestações músculo-esqueléticas, pràticamente constantes, induziu aos reumatologistas a encará-las com um carinho todo especial. Inúmeros trabalhos, detalhando esta participação do aparelho locomotor tem sido, ùltimamente, trazidos à público (Fustinoni, 1962 — Mikkelsen e outros, 1958 — Nava, 1956 — Barcellos Ferreira, E., 1962).

Estabeleceram-se, então, com clareza e precisão, as principais características das manifestações músculo-ósteo-articulares. Esquemàticamente podem ser resumidas estas alterações, nas doenças difusas do colágeno, com a chave da página 64.

Em 88 casos de colagenopatias, por nós observados (quadro n.º 1), situa-se a febre reumática em primeiro lugar, contribuindo com 46 enfermos ou seja, quase 50% dos casos. Seguem-se, em número quase equivalente, a poliartrite crônica evolutiva (15 pacientes) e a esclerose sistêmica progressiva (13). Em terceiro lugar, destaca-se o lupus eritematoso disseminado (9 doentes). Em número bastante mais reduzido, encontramos a poliarterite nodosa (3 casos) e, finalmente, a dermatomiosite (1) e a calcinose universal (1 enfermo). Verifica-se, assim por êste quadro, um predomínio franco na ocorrência da febre reumática pois o número total de enfermos portadores da enfermidade de Bouillaud corresponde à soma de tôdas as outras mesenquimopatias.

A incidência das manifestações músculo-esqueléticas nas diversas colagenoses (quadro n.º 2) configura um aspecto bem distinto da imagem esquemática anterior. Assim, assumem posição de destaque, com uma incidência de 100%,

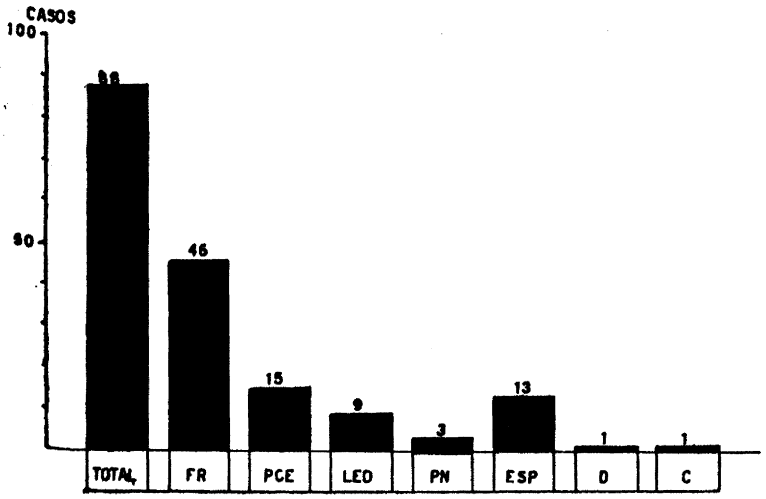
* Trabalho da 2.ª Clínica Médica da Faculdade de Medicina de Pôrto Alegre (Serviço do Prof. Alvaro Barcellos Ferreira) apresentado ao II Congresso Uruguaio de Reumatologia.
** Livre Docente e Assistente de Ensino de Clínica Médica.

Manifestações articulares

- **Artrite aguda** — Flogose poliarticular, migratória, errática, saltitante, acometendo de preferência as grandes articulações, com um componente exsudativo intra-articular e outro inflamatório peri-articular, traduzindo-se pelos clássicos sintomas de tumor, rubor, dor e calor. Poli ou oligo-articular. Poli ou oligo-sintomática. — F. R., L. E. D., P. N., P. C. E.: Hidrartrose intermitente, e Reumatismo palindrômico
- **Artrite crônica** — Insidiosa, com moderada tumefacção e hiperemia locais, simétrica, progressiva, centrípeta, com predomínio do processo inflamatório peri-articular, de localização habitual nas I.F.P. e com seqüelas articulares (anquilose, luxações e sub-luxações). — P. C. E., L. E. D., P. N., D.
- **Anquilose articular extrínseca** — Secundária à esclerose dérmica e fibrose muscular — E. S. P., D., C.
- **Hidrartrose** — Derrames intra-articulares sem fenômenos inflamatórios — Formas escléro edematosas da E. S. P.
- **Artralgias fugazes** — Dores articulares de variável intensidade, transitórias e com carácter migratório — F. R., P. C. E., L. E. D., P. N., E. S. P., D., C.
- **Reabsorção óssea** — Atrofia e reabsorção óssea — E. S. P.

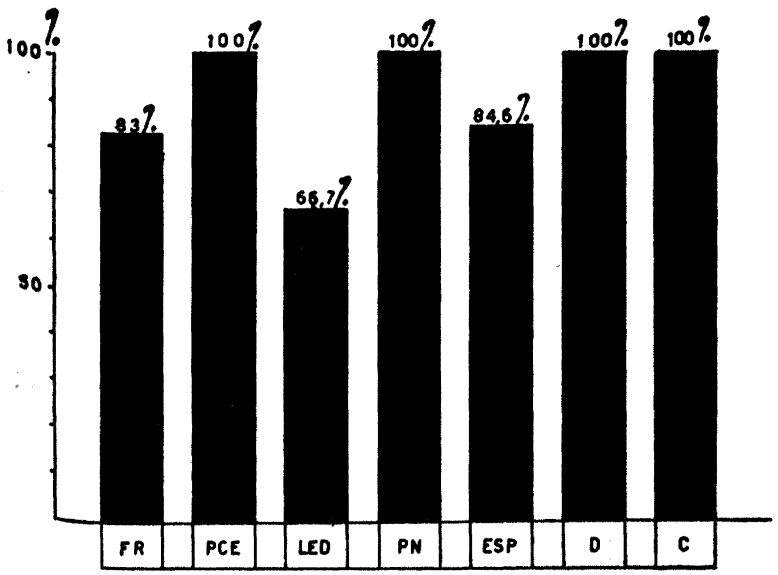
Manifestações musculares

- Debilidade muscular
- Impotência funcional
- **Mialgias** — Localizadas; Difusas
- Espasmo
- Retrações
- Atrofia
- **Miosite** — Circunscrita; Difusa



QUADRO N.º 1

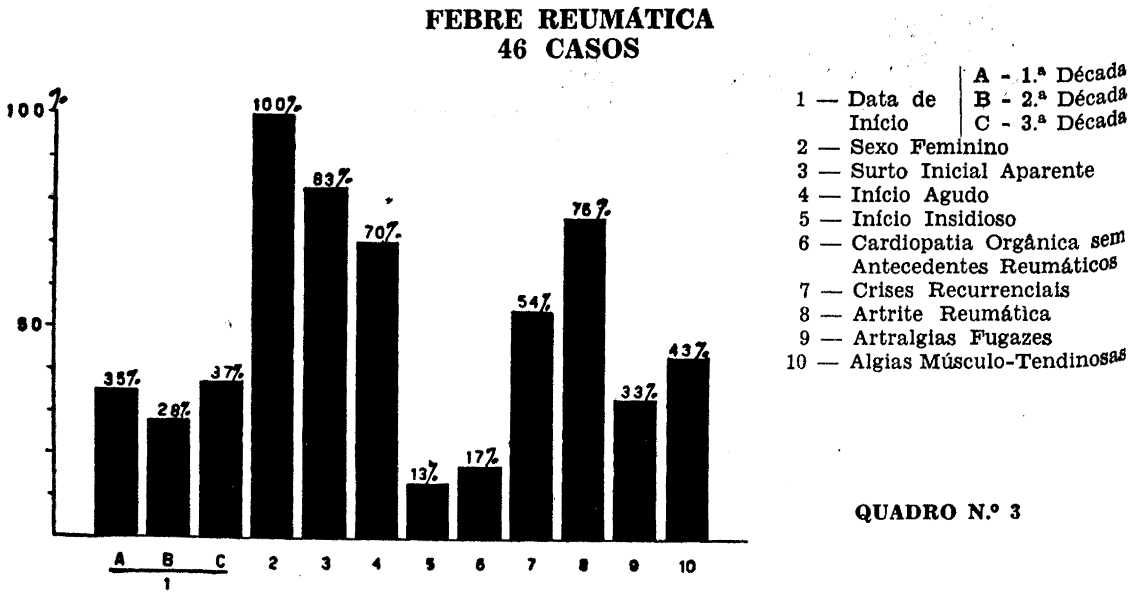
MANIFESTAÇÕES MÚSCULO-ESQUELÉTICAS INCIDÊNCIA NAS DIVERSAS COLAGENOSES



QUADRO N.º 2

a poliartrite crônica evolutiva, a poliarterite nodosa, a dérmatomiosite e a calcinose universal. É bem verdade que, nestas duas últimas entidades, fica prejudicado o aspecto interpretativo por se tratar de um só caso. Dentro do aspecto percentual, passa a febre reumática (83%) ao segundo lugar e em correspondência com a esclerose sistêmica progressiva (84,6%). Cumpre, porém, ressaltar que nestas duas conectivoses é ainda elevada a cifra de manifestações relacionadas ao aparelho locomotor, o mesmo se verificando com o lupus eritematoso disseminado que apresentou estas alterações em uma proporção mais reduzida, embora também, em freqüência bastante significativa ou seja, 66,7%.

Analisemos, em separado, cada uma das colagenopatias:



QUADRO N.º 3

Febre reumática (quadro n.º 3)

A observação analítica dos 46 casos de febre reumática evidencia que o início da colagenose se fez, na totalidade, antes dos 30 anos de idade e, em quase 2/3 dos casos, antes dos 20 anos. Encontramos a seguinte distribuição por grupo etário:

1.ª década — 35%
2.ª década — 28%
3.ª década — 37%.

Convém aqui ressaltar que a porcentagem de 37%, relativa à 3.ª década, inclui 9 casos (20%) com surto inicial nesta época da vida e 8 outros (17%) em que o diagnóstico da colagenose foi estabelecido pela cardiopatia reumática já constituída ou seja, em completa ausência de sintomas reumáticos anteriores (Barcellos Ferreira, E., 1962 A).

A distribuição por sexo, levando em consideração as características do serviço, corresponde à 100% de mulheres.

O surto reumático inicial, foi aparente em 83% dos enfermos, com início agudo na imensa maioria (70%) e insidioso em um pequeno número (13%). Nos 17% restantes, como já referimos, não se verificaram manifestações reumáticas, correspondendo o diagnóstico à verificação da cardiopatia orgânica com os sintomas determinados pelas lesões valvulares cicatriciais.

Convém, ainda, ressaltar que em 54%, foram constatados um ou mais surtos recurrenciais de atividade reumática.

Como manifestações músculo-articulares, — iniciais ou recidivantes — encontramos as alterações típicas dependentes da localização do processo exsudativo ao nível do aparelho locomotor (Barcellos Ferreira, E, 1961), assim distribuidas:

a) artrite reumática, com tôdas as características de fluxão articular e com seu aspecto migratório, errático, saltitante em 76% dos casos. Segundo Ruggiero (1961), esta forma de artrite reumática cada vez se vê menos.

b) artralgias fugazes, sem fenômenos inflamatórios, limitando-se à dores articulares transitórias e passageiras em 33%.

c) as algias músculo-tendinosas, isoladas ou associadas aos fenômenos articulares foram encontradas numa incidência de 43%.

Poliartrite crônica evolutiva
(quadro n.º 4)

Nos 15 casos de artrite reumatóide por nós relacionados entre os 88 colagenósicos — correspondendo, assim, a uma freqüência de 17% — encontramos uma incidência de 100% de manifestações músculo-esqueléticas. Esta observação corresponde, naturalmente, à hierarquia e à transcendência que, por sua exteriorização e conseqüências, se reveste, aqui, a localização do processo exsudativo ao nível do aparelho locomotor.

Em 13,3% dos casos iniciaram-se as manifestações mórbidas nas 2 primeiras décadas da vida e em 86,7%, nos decênios subseqüentes. Há concordância, portanto, com a observação de que a poliartrite crônica evolutiva é enfermidade que atinge os indivíduos durante o período de maior atividade.

A proporcionalidade entre o sexo, foi em nossos casos, levemente superior à comumente aceita — 3 mulheres para 1 homem (Ragan, 1956), — pois alcançam a relação de 4 para 1, ou seja, 80% relativos ao sexo feminino e 20% de enfermos do sexo masculino.

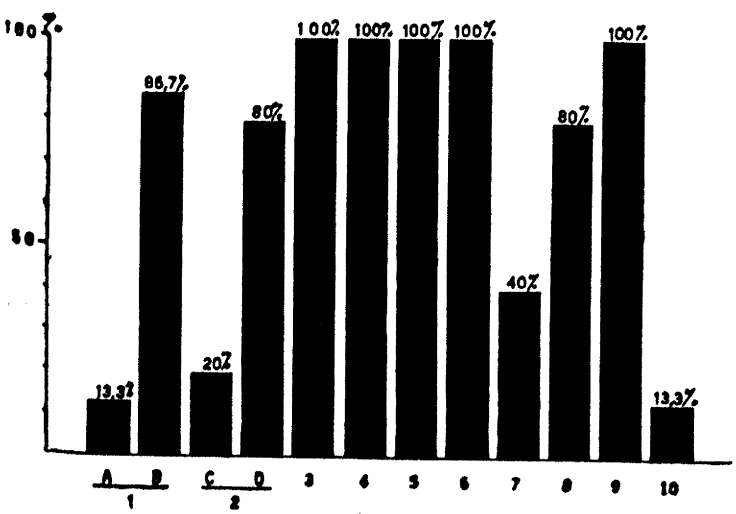
Verificamos o início da enfermidade de forma insidiosa — a mais freqüente — em 100% dos casos.

A poliartrite característica, fusiforme, simétrica, centrípeta, com seqüelas articulares — na imensa maioria, graves e invalidantes — e comprometendo eletiva e, quase sempre, inicialmente, as articulações interfalangeanas proximais correspondem à uma incidência de 100%. Igual freqüência foi constatada, em relação às artralgias fugazes.

A anquilose foi observada em 40% dos casos e a rigidez matinal — sintoma característico da P. C. E., segundo Hollander, 1956 — ascendeu a 80%.

As manifestações musculares (Ragan, 1956) — desde a debilidade até a atrofia, com as situações intermediárias representadas pelas mialgias e o espasmo — chegaram, como a poliartrite, à cifra de 100%. Por outro lado, a flacidez ligamentosa restringiu-se à um valor de 13,3%.

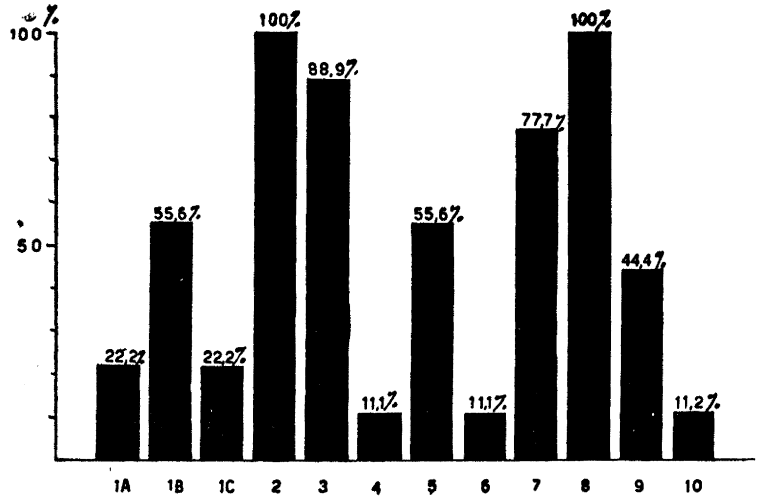
POLIARTRITE CRÔNICA EVOLUTIVA
15 CASOS



1 — Data de Início | A - 1.ª e 2.ª Década; B - Subseqüentes
2 — Sexo | C - Masculino; D - Feminino
3 — Início Insidioso
4 — Poliartrite
5 — Comprometimento das I.F.P.
6 — Artralgias Fugazes
7 — Anquilose
8 — Rigidez Matinal
9 — Manifestações Musculares | Atrofia; Espasmo; Mialgias; Debilidade
10 — Flacidez Ligamentosa

QUADRO N.º 4

LUPUS ERITEMATOSO DISSEMINADO
9 CASOS



1 — Data de Início: A - 2.ª Década; B - 3.ª Década; C - 4.ª Década
2 — Sexo Feminino
3 — Início Agudo
4 — Início Insidioso
5 — Poliartrite Aguda Migratória
6 — Artrite Crônica
7 — Artralgias Fugazes
8 — Mialgias
9 — Atrofia Muscular
10 — Miosite Flegmonosa

QUADRO N.º 5

Lupus eritematoso disseminado (quadro n.º 5)

Nesta mesenquimopatia, com variada sinonímia e que muitos preferem designar como eritemátode maligno (em Dameno, 1959), denominação esta que foi aceita pela Comissão Brasileira de Revisão da nomenclatura dermatológica em 1953, verificamos as manifestações clínicas iniciais compreendidas entre a 2.ª e a 4.ª décadas, com predomínio franco da 3.ª (55,6%). Aproximam-se estas cifras, à afirmação de Villamil e Mancini (1959) de que a idade mais propícia é entre os 20 e 40 anos.

Quanto ao sexo, observamos, confirmando a preferência marcada pelo sexo feminino, um acometimento de 100% de mulheres.

Em 88,9% dos casos, a colagenose teve início de forma aguda, com manifestações multiformes e profunda repercussão sôbre o estado geral, restringindo-se o início insidioso à, apenas, 11,1%.

Dentre as manifestações articulares citemos:

a) poliartrite aguda migratória, em pouco mais da metade dos casos (55,6%);

b) artrite crônica, em número reduzido (11,1%);

c) artralgias fugazes, sem processo inflamatório, como manifestação mais habitual (77,7%).

Exteriorizando o comprometimento muscular, dentro do cortejo sintomatológico pràticamente universal, constatamos, por ordem de freqüência:

a) mialgias — na totalidade dos casos (100%);

b) atrofia muscular — em quase a metade dos enfermos (44,4%);

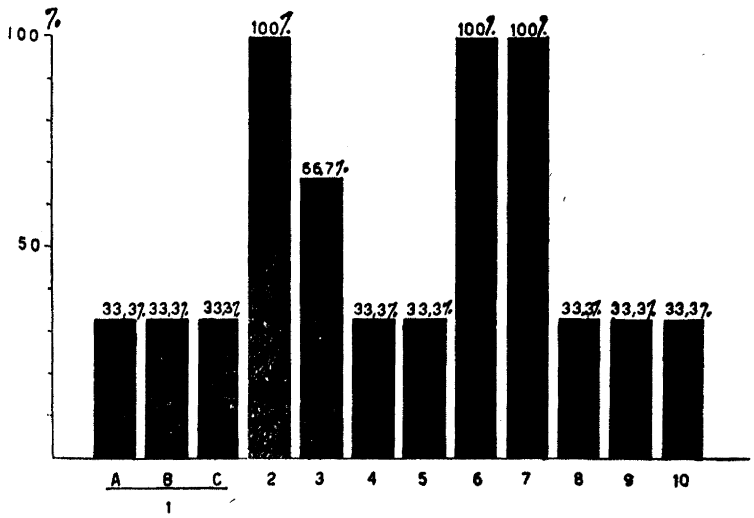
c) miosite flegmonosa — rara .. (11,2%).

Poliarterite nodosa (quadro n.º 6)

Em 3 casos por nós observados distribuiram-se, equitativamente (33,3%), as manifestações iniciais nas três primeiras décadas da vida. Os enfermos pertenciam em sua totalidade ao sexo feminino, o que vem confirmar a afirmação de Ruggiero (1961) de que não deve ser afastado o diagnóstico de poliarterite, em se tratando de mulheres.

Predominou o início da afecção com exteriorização aguda (66,7%) sôbre as manifestações discretas de um começo insidioso (33,3%).

Como manifestações articulares que, ao lado dos sintomas cárdio vasculares, das crises dolorosas e da dispnéia asmatiforme (Barcellos Ferreira, Ary, 1962), assumem, por sua freqüência e expressão, posição de realce dentro do quadro clínico da enfermidade de Kussmaul-Meyer encontramos poliartrite aguda migratória, errática, fugaz, em 1 caso ..



POLIARTERITE NODOSA
3 CASOS

1 — Data de Início
- A - 1.ª Década
- B - 2.ª Década
- C - 3.ª Década

2 — Sexo Feminino
3 — Início Agudo
4 — Início Insidioso
5 — Poliartrite Aguda Migratória
6 — Artralgias Fugazes
7 — Mialgias Esparsas
8 — Miosite Circunscrita
9 — Atrofia Muscular
10 — Nódulos Subcutâneos

QUADRO N.º 6

(33,3%) e artralgias simples sem fenômenos inflamatórios, em todos (100%).

Equivalendo-se às artralgias encontramos, igualmente, mialgias esparsas também numa incidência de 100%. Miosite circunscrita foi observada em 1 caso (33,3%) e a atrofia muscular foi verificada com esta mesma freqüência (33,3%).

Os nódulos sub-cutâneos encontramos em 33,3%, cifra que se aproxima às de Ketron e McCall (citados por Villamil e Mancini, 1959).

Esclerose sistêmica progressiva
(quadro n.º 7)

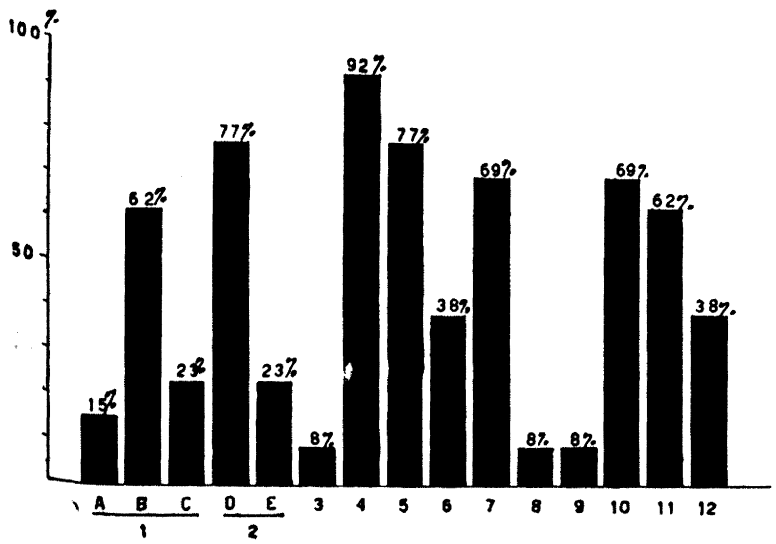
Nesta colagenose verificamos as manifestações iniciais, de maneira predominante, na 3.ª e 4.ª décadas (62%). Situa-se, a seguir, em ordem de freqüência a 5.ª e 6.ª décadas (23%) e, numa incidência de 15%, a 2.ª.

A enfermidade acometeu o sexo feminino em 77%, correspondendo os 23% restantes ao sexo masculino. Tal incidência corresponde à observação de que, afetando ambos os sexos predomina entre as mulheres (Barcellos Ferreira, E., 1962 B).

A mesenquimopatia teve início agudo em uma reduzida freqüência (8%), sendo os começos insidiosos, pràticamente habituais (92%).

As manifestações articulares variadas e de elevada observação tiveram a

ESCLEROSE SISTÊMICA PROGRESSIVA
13 CASOS



1 — Data de Início
- A - 2.ª Década
- B - 3.ª e 4.ª Décadas
- C - 5.ª e 6.ª Décadas

2 — Sexo
- D - Feminino
- E - Masculino

3 — Início Agudo
4 — Início Insidioso
5 — Artralgias Fugazes
6 — Reabsorção de Falanges Distais
7 — Esclerodactilia
8 — Hidrartrose
9 — Calcinose
10 — Debilidade Muscular
11 — Mialgias
12 — Atrofia Muscular

QUADRO N.º 7

11 — FUSTINONI, O. (1962): "Nosografia y nosologia de las enfermedades del tejido conectivo". El Dia Médico, XXXIV (12): 245.

12 — GRAVANO, L. (1958): "Dermatomiositis", El Dia Médico XXX (49): 1809.

13 — HOLBROOK, W. P. e HILL, D. F. (1953): "Rhumatologie du medicin praticien" — Trad. francesa da 2.ª ed. Ed. Maloine, Paris.

14 — HOLLANDER, J. L. (1956): "Exploracion del paciente reumatico" — Artritis y estados afines (Comroe-Hollander). Trad. hespanhola, Salvat Ed. Barcelona.

15 — KLEMPERER, P. (1952): "Seminar on diseases of collagen" — Indiana Association of Pathologists (transcrip. by Indiana State Board of Health).

16 — LANSBURY, J. (1956): "Grupo esclerodérmico de las enfermedades de la colagena". — Artritis y estados afines (Comroe-Hollander). Trad. hespanhola, Salvat Ed., Barcelona.

17 — MIKKELSEN, W. M. e outros .. (1958): "Manifestaciones músculo esqueléticas del lupus eritematoso disseminado, de la poliarteritis nodosa, de la dermatomiositis y de la esclerodermia difusa" — Prensa Medica Argentina 45 (21): 2037.

18 — MORAES, M. D. e FREIRE-MAIA, L. (1959): "Calcificação de tecido mole (calcinose)" — O Hospital 56 (5): 853.

19 — NAVA, P. (1956): "Sintomas reumáticos da esclerodermia e do lupus eritematoso". Brasil Médico, 70 (18 a 21): 40.

20 — PECKS, S. M. e KLEIN, G. (1951): "Therapy of dermatologic disorders" Ed. Lea-Febiger, Philadelphia.

21 — PIERINI, A. e FARACHE, S. ... (1962): "Calcinosis intersticial y osteoma cutis universalis. Necrosis isquemica". — El Dia Medico, XXXIV (60): 1562.

22 — PITTO, R. e outros (1962): "Dermatomiositis" — El Dia Médico, XXXIV (61): 1600.

23 — RAGAN, C. (1956): "Etiologia de la poliartritis crônica". — Artritis y estados afines (Comroe-Hollander). Trad. hespanhola, Salvat Ed. Barcelona.

24 — RAGAN, C. (1956 A): "Cuadro clínico de la poliartritis crônica" — Artritis y estados afines (Comroe-Hollander). Trad. hespanhola Salvat Ed., Barcelona.

25 — REVISTA ROCHE (1954): "Doenças difusas do colágeno". — XIV (3): 74.

26 — RUGGIERO, H. A. (1961): "Diagnóstico diferencial y profilaxis de la fiebre reumática" — El Dia Medico, 33: 997.

27 — RUGGIERO, H. A. (1961 A): "Poliarteritis". — El Dia Medico, .. XXXIII (44): 1141.

28 — VILLAMIL, M. F. e MANCINI, R. E. (1959): "Tejido conectivo y enfermedades del colageno" — Ed. Lopez e Etchegoyen, B. Aires.