

Enzilab

Reviews

PSEUDOGOTA

(doença da deposição de pirofosfato de cálcio di-hidratado [PFCD])

Definição

Os cristais de pirofosfato de cálcio di-hidratado (PFCD) podem ser encontrados em depósitos localizados dentro ou ao redor das articulações, sendo caracterizados pela calcificação da cartilagem articular, meniscos, sinóvia e outros tecidos periarticulares. McCarty et al. descreveram os cristais de PFCD pela 1ª vez no líquido sinovial de pacientes que sofriam ataques semelhantes à gota, em 1962. Estes pesquisadores empregaram o termo “pseudogota”

para designar a nova artropatia descoberta, que se caracteriza por calcificações intra-articulares (condrocalcinoses), presença de cristais no líquido sinovial e artropatia aguda. Desde então, outras manifestações clínicas e uma variedade de processos patológicos foram associados aos cristais de PFCD. Assim, o termo “doença da deposição de PFCD” passou a incluir diversas manifestações clínicas como parte de uma mesma síndrome clínica geral.

Epidemiologia

A doença de deposição de PFCD geralmente é uma doença de idosos. A média da idade dos pacientes afetados gira em torno de 70 anos. A prevalência da condrocalcinose articular é bastante baixa em indivíduos com menos de 40 anos. Ocorre em indivíduos de ambos os sexos, sem predominância sexual significativa. Foi relatada uma prevalência aumentada em certas doenças e grupos familiares.

Pseudogota aguda

A pseudogota aguda é discretamente mais comum em indivíduos do sexo masculino do que nas mulheres. Os ataques desta forma de doença de deposição de PFCD costumam ser agudos, aumentam de intensidade no decorrer de 12 a 36 horas e duram alguns dias ou semanas. A maioria dos ataques agudos de pseudogota é menos intensa do que os ataques de gota. A articulação mais comumente envolvida é o joelho (mais da metade dos pacientes), seguida do punho e tornozelo. Em casos raros, é possível que os

ataques envolvam a 1ª articulação metatarsofalângica. As articulações previamente afetadas são mais propensas ao envolvimento em ataques subsequentes. Os ataques podem ocorrer de forma agrupada durante períodos curtos, enquanto os ataques poliarticulares afetam um número menor de pacientes. É comum haver uma leucocitose moderada no líquido sinovial. Elevações marcantes da contagem de leucócitos, mimetizando uma articulação séptica, podem ser observadas em alguns pacientes. Há relatos de febre baixa e

leucocitose, porém não tão frequentes quanto na gota. Entre os ataques, a articulação é em geral assintomática, exceto diante da coexistência de osteoartrose. Assim como na gota, os ataques de pseudogota parecem ser precipitados em alguns pacientes por eventos estressantes, como cirurgia, traumatismo e doença médica aguda. Também foi relatado que a injeção intra-articular de hialuronato para o tratamento sintomático da osteoartrose deflagra os ataques de pseudogota aguda.

Artrite crônica semelhante à artrite reumatoide

Cerca de 5 a 10% dos pacientes com doença de deposição de PFCD desenvolvem um processo poliarticular semelhante à artrite reumatoide. Inchaço crônico, rigidez matinal e envolvimento predominante do punho e joelho são observados neste grupo de pacientes. Devido à frequência relativamente alta de condrocalcinose incidental e aos achados de positividade para fator reumatoide em idosos, torna-se difícil diferenciar entre deposição de PFCD e artrite reumatoide. A obtenção de uma história de exacerbações agudas nestes pacientes pode ajudar a sugerir a ocorrência de deposição de PFCD, enquanto a presença de nódulos subcutâneos e títulos bastante altos de fator reumatoide favorece o diagnóstico de artrite reumatoide.

Osteoartrose e deposição de pirofosfato de cálcio di-hidratado (PFCD)

Cerca de metade dos pacientes com deposição de PFCD apresentam artrite degenerativa crônica envolvendo múltiplas articulações, geralmente segundo um padrão simétrico. As mulheres predominam neste grupo de pacientes. Os joelhos são as articulações mais comumente envolvidas, seguidos dos punhos, articulações metacarpofalângicas, quadris, coluna vertebral e ombros. A osteoartrose associada à deposição de PFCD pode ser diferenciada da osteoartrose típica pela presença de alterações em articulações atípicas, como os punhos, cotovelos e ombros. Alguns pacientes deste grupo podem não apresentar condrocalcinose, porém os cristais de PFCD podem ser encontrados no líquido sinovial da maioria dos pacientes que não possuem achados radiográficos. Além disso, os aspectos radiográficos do envolvimento predominantemente patelofemoral e das erosões corticais femurais no joelho sugerem a deposição de PFCD.



Enzilab

Análises Clínicas

Confiança desde 1991

Cachoeira do Sul
Rua Marechal Floriano, 88
(51) 3722 6090

Santa Cruz do Sul
Rua Marechal Deodoro, 189
(51) 3056 3026

Rua Euclides Kliemann, 1030
(51) 3715 2919



**Excelência laboratorial
Categoria Diamante
por mais de 20 anos de
avaliação excelente no
Programa Nacional de
Controle de Qualidade.**

www.enzilab.com.br



enzilab.com.br



facebook.com/EnzilabAnalisesClinicas

Condições associadas à doença de deposição de pirofosfato de cálcio di-hidratado (PFCD)

A maioria dos casos de doença de deposição de PFCD é esporádica. Entretanto, há relatos de certo número de parentes apresentando as formas familiares da doença e também de associações com doenças metabólicas. Foram relatadas associações com diversas condições endócrinas e metabólicas, muitas das quais provavelmente representam no máximo um evento ao acaso de ocorrência de condições comuns relacionadas à idade [Tabela 1].

Existem associações definidas entre a doença da deposição de PFCD e a hemocromatose, hiperparatireoidismo, hipofosfatase e hipomagnesemia. A deposição de PFCD foi descrita em 20 a 30% dos pacientes com hiperparatireoidismo primário, mais frequentemente em pacientes de idade mais avançada. Os relatos descrevem a ocorrência de pseudogota em pacientes com hipomagnesemia após o transplante hepático, possivelmente relacionada à terapia com tacrolimo.

Tabela 1. Condições associadas à doença de deposição de PFCD*

Associação definida
Hemocromatose
Hiperparatireoidismo
Hipofosfatase
Hipomagnesemia
Associação provável
Hipotireoidismo
Associação possível ou duvidosa
Gota
Hipocalcemia hipocalciúrica familiar
Acromegalia
Riquetsias hipofosfatêmicas ligadas ao X
Articulações neuropáticas
Amiloidose
Traumatismo

*Como pseudogota ou condrocalcinose radiográfica.

PFCD = pirofosfato de cálcio di-hidratado.

Diagnóstico

A aspiração e o exame do líquido sinovial para pesquisa de cristais são essenciais ao diagnóstico. O líquido sinovial dos pacientes com pseudogota geralmente é inflamatório, mas também pode ser hemorrágico. Uma contagem de leucócitos aproximada de 10.000 a 20.000/mm³ é a regra, contudo as articulações pequenas (p.ex., punho) podem apresentar contagens bastante altas. O líquido sinovial deve ser examinado em especial sob microscopia convencional, uma vez que os cristais de PFCD apresentam birrefringência fraca ao microscópio de luz polarizada. Os cristais são romboides ou em forma de bastão e podem ser intra ou extracelulares. Por causa da birrefringência fraca, os cristais de PFCD podem não ser detectados durante o exame inicial. Por isso, **é essencial que o líquido seja examinado por um profissional com experiência na identificação de cristais.**

Fonte:

Edwards, N.L. Doença articular induzida por cristal. Disponível em: http://medicinonet.com.br/conteudos/acp-medicine/5376/doenca_articular_induzida_por_cristal_%e2%80%93_n_lawrence_edwards.htm Acessado em: 26/06/2019



enzilab.com.br



facebook.com/EnzilabAnalisesClinicas