



# **COMUNICAÇÕES LIVRES**

## COMUNICAÇÕES LIVRES

DIA 27 DE ABRIL

**CL1 – PREVALÊNCIA DE ALTERAÇÕES RADIOLÓGICAS E DIFERENÇAS NA SINTOMATOLOGIA MÚSCULO-ESQUELÉTICA DE ACORDO COM O SEXO EM ADULTOS PORTUGUESES**

Anabela Barcelos<sup>1,2</sup>, Rui André Santos<sup>1,3</sup>, Lúcia Costa<sup>1,4</sup>, Raquel Lucas<sup>1</sup>, Henrique Barros<sup>1</sup>

1. Serviço de Higiene e Epidemiologia, Faculdade de Medicina do Porto, Porto.

2. Hospital Infante D. Pedro, Aveiro.

3. Serviço de Reumatologia, Hospital Militar Principal, Lisboa.

4. Serviço de Reumatologia, Centro Hospitalar do Alto Minho, Ponte de Lima.

**Introdução:** Os questionários de sintomas têm sido frequentemente usados em estudos de prevalência da osteoartrose, sem considerar diferenças entre sexos.

**Objectivos:** Estimar a prevalência de alterações radiológicas do joelho, da anca, da mão e da coluna lombar e determinar a proporção de indivíduos sintomáticos por sexo.

**Métodos:** No período de reavaliação de uma coorte de adultos residentes no Porto, foram avaliados 192 indivíduos consecutivos (57% mulheres, média de idades (desvio-padrão) 64,9 (9,3), âmbito 48-91) através de uma entrevista pessoal. Cada participante respondeu a perguntas sobre a história de sintomas no joelho, na anca, na mão e na coluna lombar, sendo considerado sintomático, e seleccionado para posterior avaliação por reumatologista, se preenchesse pelo menos um dos seguintes critérios: 1) ter consultado o médico devido a essa dor no ano anterior, tendo-lhe sido prescritos exames ou tratamento; 2) ter tido mais de 3 episódios dolorosos no ano anterior e assinalar um valor igual ou superior a 60mm na escala visual analógica de intensidade média da dor no ano anterior; 3) ter tido pelo menos um episódio doloroso com duração superior a uma semana nos 6 meses anteriores ou 4) ter tido dor no mês anterior e assinalar um valor igual ou superior a 60mm na escala visual

analógica de intensidade média da dor no mês anterior. Foram feitas radiografias aos joelhos, às ancas, às mãos e à coluna lombar de todos os participantes, nas quais foram consideradas presentes alterações se a pontuação atribuída na escala de Kellgren-Lawrence para alterações degenerativas fosse igual ou superior a um.

**Resultados:** No joelho 79,7% dos indivíduos tiveram alterações radiológicas. Destes, foram sintomáticos 45,9% das mulheres e 22,1% dos homens ( $p<0,01$ ). Na anca 51,6% dos participantes tiveram alterações degenerativas, dos quais foram sintomáticos 40,7% das mulheres e 17,5% dos homens ( $p=0,015$ ). As alterações radiológicas da mão foram encontradas em 75,5% dos indivíduos, dos quais foram sintomáticos 35,3% das mulheres e 18,3% dos homens ( $p=0,026$ ). Dos 83,9% de participantes com alterações radiológicas na coluna lombar foram referidos sintomas por 54,8% das mulheres e 19,4% dos homens com alterações ( $p<0,001$ ). Não se verificaram diferenças por sexo na prevalência de alterações para nenhuma das localizações.

**Conclusão:** Os questionários de sintomas têm propriedades diferenciais na selecção de indivíduos para avaliação posterior. O seu uso em estudos populacionais deverá ter em conta esta limitação.

**CL2 – DETERMINAÇÃO LABORATORIAL DE N-TERMINAL PRO-BRAIN NATRIURETIC PEPTIDE NA ESCLEROSE SISTÉMICA E CORRELAÇÃO COM A HIPERTENSÃO PULMONAR**

A Cordeiro<sup>1,2</sup>, MJ Santos<sup>1,2</sup>, MJ Loureiro<sup>1,3</sup>, C Co-trim<sup>1,3</sup>, C Marques<sup>4</sup>, J Canas da Silva<sup>2</sup>

1. Unidade de Hipertensão Pulmonar

2. Serviço de Reumatologia

3. Serviço de Cardiologia

4. Laboratório de Bioquímica

Hospital Garcia de Orta, Almada

**Introdução:** Valores elevados de *N-terminal pro-brain natriuretic peptide* (NT-proBNP) plasmático têm sido descritos em várias entidades clínicas, nomeadamente no síndrome coronário agudo e na insuficiência cardíaca congestiva. Neste contexto tem

sido apontado como factor preditivo de morte e de morbilidade cardiovasculares. Na hipertensão arterial pulmonar (HAP) os níveis de NT-proBNP aumentam proporcionalmente ao grau de disfunção ventricular direita e são um factor prognóstico independente.

**Objectivos:** Determinação de NT-proBNP em doentes com Esclerose Sistémica e sua relação com a presença de HAP.

**Métodos:** Foram avaliados transversalmente vinte e um doentes com Esclerose Sistémica (5 com forma difusa, 10 com forma limitada e 6 com Esclerodermia em contexto de síndromes de sobreposição) segundo o mesmo protocolo. A média de idades dos doentes era de  $55,7 \pm 12,4$  anos com duração média de doença de  $8,7 \pm 13,4$  anos. O NT-proBNP foi determinado laboratorialmente em repouso e imediatamente após a realização de ecocardiograma de sobrecarga com esforço, segundo protocolo de Bruce. Os valores de referência para o NT-proBNP foram os definidos pelo *Kit Elecsys Roche Diagnostics*. Os valores considerados para diagnóstico de HAP foram os de Pressão Sistólica na Artéria Pulmonar (PSAP)  $\geq 35$ mmHg em repouso e  $\geq 40$ mmHg em esforço.

**Resultados:** O valor médio do NT-proBNP em repouso foi de  $272,6 \pm 339,2$ pg/ml e o seu valor médio aumentou na medição após esforço ( $301 \pm 381$ pg/ml). Verificou-se uma correlação positiva ( $r^2=0,275$ ) entre o valor de NT-proBNP em esforço com os valores de PSAP ao esforço ( $p=0,01$ ).

**Conclusão:** O NT-proBNP poderá ser um marcador bioquímico útil no diagnóstico precoce de respostas vasculares alteradas na Esclerose sistémica em contexto de HAP.

### CL3 – DETECÇÃO PRECOCE DE HIPERTENSÃO PULMONAR NA ESCLEROSE SISTÉMICA POR ECOCARDIOGRAFIA DE ESFORÇO

A Cordeiro<sup>1,2</sup>, MJ Santos<sup>1,2</sup>, MJ Loureiro<sup>1,3</sup>, C Cotrim<sup>1,3</sup>, J Canas da Silva<sup>2</sup>

1. Unidade de Hipertensão Pulmonar
2. Serviço de Reumatologia
3. Serviço de Cardiologia

Hospital Garcia de Orta, Almada

**Introdução:** A prevalência de Hipertensão Arterial Pulmonar (HAP) nos doentes com Esclerose Sistémica é de cerca de 10 a 15% e é uma complicação que contribui de forma significativa para a morbilidade e mortalidade da doença. O ecocardiograma

em repouso é aceite como método de *screening*, apesar de não ser suficientemente sensível para a HAP precoce. A confirmação do diagnóstico de HAP é assim efectuada por cateterismo direito, um método invasivo e nem sempre acessível.

**Objectivos:** Determinar o valor da ecocardiografia de esforço para o diagnóstico precoce de HAP nos doentes com Esclerose Sistémica.

**Métodos:** Vinte e dois doentes com Esclerose Sistémica foram avaliados transversalmente segundo o mesmo protocolo clínico, laboratorial e cardíaco. Cinco doentes tinham Esclerose Sistémica difusa (SSc), 11 tinham Esclerodermia forma limitada (SSL) e 6 apresentavam síndromes de sobreposição. A média de idades era de  $55,2 \pm 12,3$  anos e a duração média da doença de  $8,7 \pm 13$  anos. Todos os doentes realizaram ecocardiograma de repouso e em esforço, segundo protocolo de Bruce. Os doentes com determinação de Pressão Sistólica na Artéria Pulmonar (PSAP) superior a 35mmHg em repouso, ou a 40 mmHg em esforço foram submetidos a cateterismo cardíaco direito para confirmação de HAP.

**Resultados:** Dos 22 doentes avaliados, 5 apresentavam valores de PSAP em repouso ( $r$ )  $\geq 35$ mmHg (média  $40,2 \pm 4,7$ mmHg) e 16 doentes apresentavam valores de PSAP no esforço ( $e$ )  $\geq 40$ mmHg (média  $58,8 \pm 11,5$ mmHg). Todos os doentes com PSAP( $r$ ) anormais também apresentaram PSAP( $e$ ) acima de 40mmHg. Dos 16 doentes com valores de PSAP acima do normal, 13 foram submetidos a cateterismo direito, sendo que em 10 deles se confirmou HAP (77%), 2 deles em repouso e 8 durante o esforço com *hand grip*. O ecocardiograma de esforço permitiu detectar elevação da PSAP em 11 doentes com valores normais em repouso e em 6 dos quais o cateterismo direito confirmou HAP (54,5%).

**Conclusão:** O ecocardiograma realizado com prova de esforço permitiu detectar em 68% dos doentes elevação da PSAP não detectada no ecocardiograma basal. O ecocardiograma de esforço é uma ferramenta importante na detecção de respostas pulmonares anormais ao esforço em indivíduos em risco de desenvolverem HAP.

### CL4 – CUSTOS DA UTILIZAÇÃO DE RECURSOS NA ARTRITE REUMATÓIDE (CURAR)

Félix J<sup>1</sup>, Soares M<sup>1</sup>, Nero P<sup>2</sup>, Mourão F<sup>3</sup>, Araújo D<sup>4</sup>, Malcata A<sup>5</sup>, Coelho PC<sup>6</sup>, Barcelos A<sup>7</sup>, Braña A<sup>8</sup>, Bravo T<sup>9</sup>, Maurício L<sup>10</sup>, Melo R<sup>11</sup>, Santos RA<sup>12</sup>, Alvarenga F<sup>13</sup>, Falcão S<sup>2</sup>, Branco JC<sup>2</sup> e Grupo de Estudo CURAR

1. Exigo Consultores
2. Centro Hospitalar Lisboa Ocidental/Hospital Egas Moniz
3. Hospital de Santa Maria
4. Centro Hospitalar do Alto Minho
5. Hospitais da Universidade de Coimbra
6. Instituto Português de Reumatologia
7. Hospital de Aveiro
8. Hospital das Caldas da Rainha
9. Hospital Militar nº2
10. Hospital de Ponta Delgada
11. Hospital de Nossa Senhora da Assunção
12. Hospital Militar Principal
13. Hospital Distrital de Nossa Senhora da Graça e Hospital Rainha Santa Isabel

**Objectivo:** Determinar os custos anuais da utilização de recursos em doentes com artrite reumatóide (AR) seguidos em centros de reumatologia em Portugal.

**Métodos:** Por inquérito aos serviços de saúde e aos doentes, realizado entre Novembro de 2004 e Dezembro de 2005, recolheu-se informação sobre a frequência de utilização de recursos na AR. Os custos directos foram calculados através da multiplicação da frequência de utilização pelos custos unitários dos procedimentos do seio do Serviço Nacional de Saúde (custos públicos) ou pelo valor declarado pelos doentes (custos privados). Os custos reflectem a perspectiva da sociedade.

**Resultados:** Os 237 doentes recrutados em 12 centros de reumatologia nacionais tinham em média 53,9 (dp=13,2) anos e eram maioritariamente mulheres (80,3%). O custo anual médio por doente foi de 2.966,66 euros (dp=4.752,87€). A distribuição dos CURAR apresenta uma cauda direita muito longa com 21% dos doentes com custos superiores a 5.000€ (coeficiente de achatamento=6,15, coeficiente de assimetria=2,0). Em média, 197,40€ (6,7%) dos CURAR foram de consultas de especialidade ou de clínica geral, 325,03€ (11,0%) de internamentos e hospital de dia, 143,01€ (4,8%) de meios complementares de diagnóstico (MCD), 2 080,25€ (70,12%) de medicamentos, dos quais 1 598,28€ em DMARD, e o restantes 220,97€ (7,4%) em cirurgias, assistência especializada e fisioterapia. Globalmente, 88,7% dos CURAR foram financiados pelos sistemas de saúde (SNS=78%, ADSE=15%, outros=7%) e 11,3% pelos doentes (média=334,76€, dp=463,27€). Os custos anuais dos doentes foram maioritariamente com os medicamentos (60%), com consultas e MCD (18%) e assis-

tência especializada (10%).

**Conclusões:** Os custos directos da utilização de recursos na artrite reumatóide da amostra estudada são elevados, maioritariamente financiados pelo sector público sendo os medicamentos a rubrica com maior peso.

Grupo de Estudo CURAR: Fonseca JE<sup>3</sup>, Sobral M<sup>3</sup>, Queiroz MV<sup>3</sup>, Afonso C<sup>4</sup>, Alcino S<sup>4</sup>, Costa L<sup>4</sup>, Silva J<sup>5</sup>, Inês L<sup>5</sup>, Alexandre M<sup>5</sup>, Santos MJ<sup>5</sup>, Silva JA<sup>5</sup>, Garcia J<sup>5</sup>, Saavedra MJ<sup>5</sup>, Couto M<sup>5</sup>, Ambrósio C<sup>5</sup>, Abreu P<sup>5</sup>, Vaz C<sup>5</sup>, Trís MJ<sup>6</sup>, Miranda L<sup>6</sup>, Pinheiro B<sup>7</sup>, Nóvoa T<sup>10</sup>

#### CL5 – TUBERCULOSE EM DOENTES REUMÁTICOS TRATADOS COM ANTAGONISTAS DO TNF- $\alpha$ :

##### A EXPERIÊNCIA PORTUGUESA

Grupo de Estudos de Artrite Reumatóide da Sociedade Portuguesa de Reumatologia

**Introdução:** O aumento da incidência de tuberculose (TB) foi documentado em doentes tratados com antagonistas do factor de necrose tumoral (TNF)  $\alpha$ , que são utilizados com eficácia no tratamento de doenças reumáticas (artrite reumatóide (AR), espondilite anquilosante (EA), artrite psoriática (AP) e artrite idiopática juvenil (AIJ) refractárias à terapêutica convencional. Desde 2002 que se procede à detecção e tratamento sistemático de TB activa ou latente nos doentes candidatos a terapêutica anti-TNF. No entanto, as particularidades epidemiológicas da TB em Portugal poderão determinar que a estratégia até agora definida não seja a ideal.

**Objectivos:** Caracterizar todos os casos de TB que ocorreram em doentes reumáticos expostos a antagonistas do TNF  $\alpha$  nos Centros de Reumatologia do Continente e Ilhas

**Métodos:** Inquérito enviado em Novembro de 2005 a todos os Centros para recolha de informação sobre os doentes que desenvolveram TB sob terapêutica anti-TNF. A informação foi centralizada e analisada pelo Grupo de Estudos de Artrite Reumatóide (GEAR) da Sociedade Portuguesa de Reumatologia (SPR).

**Resultados:** Todos os Centros de Reumatologia existentes no Continente e Ilhas participaram neste trabalho. Registaram-se 13 casos de tuberculose (num universo de 960 doentes expostos, 1,35%), 8 do sexo feminino e 5 do sexo masculino. A idade média era de 46,7 $\pm$ 13,8 anos. Dos 13 casos, 9 (1 com critérios actuais de AR, embora com início juvenil) tinham o diagnóstico de AR (num universo de 639 doentes expostos, 1,4%), 3 EA (num universo de 200 doentes

expostos, 1,5%), 1 AP (num universo de 101 doentes expostos, 1%). O biológico instituído foi em 7 casos o infliximab (num universo de 456 doentes expostos, 1,5%), em 4 o adalimumab (num universo de 171 doentes expostos, 2,3%) e em 1 o etanercept (num universo de 333 doentes expostos, 0,3%). O biológico estava instituído há  $11,1 \pm 8,7$  meses (min 3 e máx 50), quando se desenvolveu a TB. Dez doentes estavam medicados com DMARD concomitante, em 9 deles o metotrexato em dose superior a 10mg/semana. Foi efectuada prova de Mantoux em 9 dos 13 doentes (os 4 doentes que não efectuaram Mantoux prévio iniciaram terapêutica biológica antes de 2002). Em 3 casos o resultado foi 0 mm, em 3 inferior a 10 mm, em um 14 mm e em dois 20mm. Nos três casos em que o resultado foi superior a 10 mm, foi prescrita isoniazida (INZ) 300mg durante 9 meses (há dúvidas se um destes doentes cumpriu a terapêutica). Apenas num dos casos havia história prévia de TB aos 3 anos de idade. O intervalo entre o início dos sintomas e o diagnóstico de TB foi de  $2,6 \pm 2,9$  meses. A localização da TB foi pulmonar em 6 casos, ganglionar em 2, peritoneal e pulmonar em 2 e casos isolados nas seguintes localizações: ganglionar e esplénica, osteoarticular e miliar. Registou-se um óbito e nos outros casos a evolução foi favorável com a instituição de antibacilares. Num dos casos ocorreu reacção paradoxal ao tratamento. Nenhum doente reiniciou a terapêutica biológica após o tratamento da TB.

**Discussão:** Da análise dos casos de TB associados à terapêutica anti TNF em Portugal destaca-se que a incidência é superior à população geral. O número de casos em número absoluto e relativo parece ser superior para o adalimumab e infliximab face ao etanercept. Para além disso o esquema de detecção e tratamento da TB latente em vigor não parece ser o ideal uma vez que três doentes que desenvolveram TB tinham apresentado uma reacção nula à tuberculina e noutros 3 doentes a TB desenvolveu-se após tratamento com INZ durante 9 meses.

#### CL6 – INFLUÊNCIA DO HLA-DRB1 NA SUSCEPTIBILIDADE À ARTRITE REUMATÓIDE E NA PRODUÇÃO DE ANTICORPOS ANTI PÉPTIDO CITRULINADO CÍCLICO NA POPULAÇÃO PORTUGUESA

D. Ligeiro<sup>1</sup>, J. E. Fonseca<sup>2,3</sup>, O. Abade<sup>1</sup>, I. Abreu<sup>4</sup>, M. Cruz<sup>3</sup>, P. Nero<sup>3</sup>, J. Cavaleiro<sup>2</sup>, J. Teles<sup>2</sup>, H. Trindade<sup>1</sup>, J. M. Caetano<sup>4</sup>, J. Branco<sup>3</sup>

1. Laboratório de Imunogenética, Centro de Histocompatibilidade do Sul

2. Unidade de Artrite Reumatóide, Instituto de Medicina Molecular

3. Serviço de Reumatologia, Hospital Egas Moniz

4. Departamento de Imunologia, Faculdade de Ciências Médicas; Lisboa, Portugal

**Objectivos:** Clarificar a influência do locus HLA-DRB1 na susceptibilidade à Artrite Reumatóide (AR) e na produção de anticorpos anti péptido citrulinado cíclico (anti-CCP) na população Portuguesa.

**Métodos:** 141 doentes que cumpriam os critérios de diagnóstico revistos de 1987 do *American College of Rheumatology* foram comparados com 150 controlos saudáveis. A genotipagem do locus HLA-DRB1 foi realizada por PCR. Os anticorpos anti-CCP foram quantificados por ELISA nos doentes com AR. A comparação de frequências entre grupos foi avaliada pelo teste exacto de Fisher (*two-sided*) e foi considerado como significativo  $p < 0.05$ .

**Resultados:** O grupo HLA-DRB1\*04 e o HLA-DRB1\*10 estavam fortemente associados à AR (respectivamente  $p < 0.0001$  e  $p = 0.031$ ). Títulos elevados de anticorpos anti-CCP estavam significativamente associados com a presença do HLA-DRB1\*04/10.

**Conclusão:** Os alelos clássicos de susceptibilidade à AR, HLA-DRB1\*04, estão associados à AR em doentes Portugueses. O relativamente raro HLA-DRB1\*10 está também associado à AR em Portugal, tal como foi previamente descrito noutros países do Sul da Europa. Ambos os grupos estão associados a títulos elevados de anticorpos anti-CCP reforçando a sua relevância para o desencadear da doença.

#### CL7 – ESTUDO DOS POLIMORFISMOS GENÉTICOS DA PROTEÍNA TIROSINA FOSFATASE DE BAIXO PESO MOLECULAR (LMW-PTP) E SUA RELAÇÃO COM O FENÓTIPO ENZIMÁTICO ERITROCITÁRIO EM DOENTES COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO (LES)

Martins F<sup>1</sup>, Carvalho R<sup>2</sup>, Alves M.<sup>3</sup>, Ferreira C.<sup>3</sup>, Bicho M<sup>2</sup>.

1. INSA, Lisboa.

2. Laboratório de Genética, FML

3. Serviço de Medicina II, HSM - FML

**Objectivos:** Caracterização dos polimorfismos genéticos da ACP1 e respectivas actividades enzimáticas no eritrócito em dois grupos (grupo indivíduos com Lúpus/grupo controlo).

Avaliação da possível relação genótipo-fenótipo afim de esclarecer o mecanismo da ACP1 no SLE.

**Materiais e Métodos:** Foram estudados, aleatoria-

mente, 50 indivíduos (48M, 2H) com diagnóstico estabelecido de SLE da consulta de Medicina II do HSM – Lisboa. O grupo controlo foi composto por 127 indivíduos saudáveis (122M e 5H). A caracterização genética foi efectuada por PCR-RFLP. As actividades enzimáticas da ACP1 no eritrócito foram determinadas por método espectrofotométrico. O tratamento estatístico foi realizado pelo *Primer of Biostatistics* versão 3.02. Os testes utilizados foram o *t-student* e o  $\chi^2$ . Os valores foram considerados estatisticamente significativos quando  $p < 0,050$ .

**Resultados:** No grupo SLE verificou-se a predominância dos genótipos AA (n=8) e AB (n=21) que correspondem àqueles que dão origem às formas enzimáticas com menor actividade e actividade intermédia.

No grupo controlo a predominância foi para os genótipos AB (n=52) e BB (n=36) que originam, formas enzimáticas de actividade mais elevada. Encontraram-se também os genótipos BC (n=10), AC (n=9) e AA (n=9). A diferença entre os dois grupos foi estatisticamente significativa ( $p=0,04$  no teste do  $\chi^2$  p/4 graus de liberdade).

A média das actividades enzimáticas da ACP1 para o grupo de doentes foi menor (261.99±95.95) (mmol p-nitrofenolato/gHb/h) do que a encontrada para o grupo controlo (339,84±113,78) sendo a diferença entre os dois grupos estatisticamente significativa ( $p=0,000$ ). Estes resultados concordam com os genótipos encontrados nos dois grupos.

**Conclusões:** Os indivíduos com SLE apresentaram baixas actividades enzimáticas e genótipos concordantes com as mesmas. Estes resultados sugerem um papel importante para a ACP1 no contexto do SLE nomeadamente ao nível da proliferação celular e do stresse oxidante.

#### CL8 – PAPEL DO POLIMORFISMO -308 DO PROMOTOR DO GENE DO TNF $\alpha$ NA SUSCEPTIBILIDADE E PADRÃO DE ACTIVIDADE DA ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL: ANÁLISE INTERINA

Ana Filipa Mourão<sup>1,2</sup>, João Cavaleiro<sup>1</sup>, José Teles<sup>1</sup>, Artur Sousa<sup>3</sup>, Paula Costa<sup>3</sup>, Helena Canhão<sup>1,4</sup>, Marta Sobral<sup>1</sup>, J. Teixeira da Costa<sup>4</sup>, J. Gomes Pedro<sup>3</sup>, M. Viana de Queiroz<sup>4</sup>, João Eurico Fonseca<sup>1,4,\*</sup>

1. Unidade de Artrite Reumatóide do Instituto de Medicina Molecular
2. Serviço de Reumatologia do Hospital Egas Moniz
3. Serviço de Pediatria do Hospital de Santa Maria
4. Serviço de Reumatologia do Hospital de Santa Maria, Lisboa.

\*Bolsa de Investigação AstraZeneca/Faculdade de Medicina de Lisboa.

**Introdução:** A etiologia da artrite idiopática juvenil (AIJ) é desconhecida. Factores ambientais e genéticos parecem ter um papel relevante no desenvolvimento da doença. Dada a importância do factor de necrose tumoral alfa (TNF $\alpha$ ) na fisiopatologia da AIJ, é provável que alguns polimorfismos deste gene possam ser relevantes na susceptibilidade e padrão de actividade da doença.

**Objectivos:** 1- Analisar a possível existência de uma associação entre polimorfismos na posição -308 do promotor do gene do TNF $\alpha$  e a susceptibilidade à AIJ, 2- Analisar a possível existência de uma associação entre polimorfismos na posição -308 do promotor do gene do TNF $\alpha$  e o padrão de actividade da doença.

**Material e Métodos:** Este estudo teve início em Março de 2005 e está planeado terminar em Março de 2007. Recrutaram-se de forma consecutiva doentes com o diagnóstico de AIJ seguidos na consulta de Reumatologia Pediátrica do Hospital de Santa Maria. Foi aplicado de forma transversal um protocolo que incluía dados demográficos e avaliação clínica, contagem do número de articulações com doença activa e do número de articulações com movimentos limitados e avaliação do estado funcional, utilizando a versão portuguesa do *Childhood Health Assessment Questionnaire* (CHAQ). Foi colhida uma amostra sanguínea, procedendo-se à determinação de alguns parâmetros laboratoriais nomeadamente a velocidade de sedimentação. Efectuou-se a extracção do DNA com o *kit* comercial *QIAmp® DNA Blood Minikit* (QIAGEN), e determinou-se o genótipo da posição -308 por RFLP. Foi igualmente efectuada a genotipagem do mesmo polimorfismo a partir de 40 amostras de sangue de controlos saudáveis.

**Resultados:** Quarenta e três doentes avaliados até ao momento, 32 doentes do sexo feminino e 11 do sexo masculino, com idade média de  $10,7 \pm 4,64$  anos (mínimo: 3; máximo: 17 anos). O tempo médio de duração da doença era de  $5,5 \pm 4,44$  anos e o tempo médio de seguimento era de  $4,63 \pm 4,24$  anos. Trinta doentes apresentavam a forma oligoarticular, 10 a forma poliarticular, 2 a forma sistémica e 1 apresentava artrite relacionada com entesite. No grupo de estudo, 33 (76,7%) doentes apresentavam o genótipo -308 GG e 10 (23,3%) os genótipos -308 GA/AA e no grupo controlo 30 indivíduos (75,0%) apresentavam o genótipo -308 GG e 10 (25,0%) os

genótipos -308 GA/AA. Os doentes com o subtipo poliarticular apresentavam uma frequência mais elevada do genótipo -308GA/AA (50%) do que os doentes com a forma oligoarticular (12%) da doença. Os doentes com o genótipo -308 GA/AA apresentavam menor capacidade funcional quando comparados com os doentes com o genótipo GG (CHAQ=0,64±0,79 *vs* 0,17±0,28, *p*<0,05). Apresentavam ainda tendência para valor mais elevado de velocidade de sedimentação (29,9±29,4 *vs* 14,4±10,8) e maior valor na escala visual analógica da actividade da doença (31,5±30,5 *vs* 15,7±20,1).

**Discussão:** Estes resultados sugerem que os polimorfismos na posição -308 do gene do TNF $\alpha$  influenciam o padrão de actividade da doença, uma vez que os genótipos -308 GA/AA estão associados a menor capacidade funcional, maior envolvimento articular e maior actividade inflamatória. Contudo, parecem não ter um papel relevante na susceptibilidade à AIJ.

**CL9 – AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO CARDÍACA E PULMONAR NUMA POPULAÇÃO DE DOENTES COM ESCLEROSE SISTÉMICA. CORRELAÇÃO DA PRESSÃO ARTÉRIA PULMONAR COM A PORÇÃO N TERMINAL DO PRO-PEPTÍDEO NATRIURÉTICO CEREBRAL (NT PRÓ-BNP)**  
Patrícia Pinto<sup>1</sup>, Filipe Brandão<sup>1</sup>, Elisabete Martins<sup>2</sup>, Francisco Simões Ventura<sup>2</sup>

1. Serviço de Reumatologia

2. Serviço de Cardiologia, Hospital de São João, Porto, Portugal

**Introdução:** A Esclerose Sistémica (ES) é uma doença do tecido conjuntivo caracterizada pelo envolvimento vascular, em particular da microcirculação. As manifestações cardíacas e pulmonares são as principais causas de morte que necessitam de diagnóstico precoce.

O Pró-BNP está aumentado em doentes com enfarte do miocárdio e insuficiência cardíaca e é um marcador de diagnóstico da hipertensão arterial pulmonar.

**Objectivos:** Avaliar a função cardíaca e pulmonar numa população de doentes com Esclerose Sistémica; correlacionar a pressão da artéria pulmonar com o doseamento do Pró-BNP e a sua variabilidade após a instituição de terapêutica com inibidores de endotelina.

**Métodos:** Avaliamos 38 doentes com ES que foram internados no serviço de Reumatologia. Todos os doentes realizaram ecocardiograma transtorácico

com determinação da pressão média da artéria pulmonar e doseamento da fracção N terminal do Pro-Peptideo Natriurético Cerebral (NT Pró-BNP)

Considerou-se existir disfunção sistólica se fracção de ejeção <50%. Foi definida hipertensão pulmonar se PSAP > 35mmHg.

Na avaliação da função pulmonar foram realizadas provas funcionais respiratórias com determinação da capacidade de difusão de CO e tomografia axial computadorizada de alta resolução.

**Resultados:** Os 38 doentes com Esclerose Sistémica apresentavam idade média de 42 ± 12 e tempo médio de evolução de 12±5 anos; forma limitada em 30 doentes e forma difusa em 8 doentes. Doze doentes apresentavam disfunção sistólica. Dez doentes tinham hipertensão pulmonar (3 formas difusas e 6 formas localizadas), classe II em três, classe III em quatro e classe IV em três doentes. Apresentavam pró-BNP superior a população sem hipertensão pulmonar (322±98 *vs* 124±32, *p*<0,05).

Em 12 doentes foi detectada elevação do Pró-BNP e estes doentes apresentavam PSAP superiores a dos doentes com Pró-BNP normal (40± 12 *vs* 26± 10, *p*<0,05).

Foi detectada fibrose pulmonar em 11 doentes e alveolite pulmonar em cinco doentes. A capacidade de difusão de CO foi 71% do valor normal e nos doentes com hipertensão pulmonar o valor de difusão de CO foi significativamente mais baixa (54% *vs* 71%, *p*<0,05).

Nos cinco doentes com Hipertensão Pulmonar classe III e IV submetidos a terapêutica com Bosentan verificou-se redução do Pró-BNP.

**Conclusão:** A prevalência de envolvimento cardíaco e pulmonar na nossa amostra foi sobreponível as séries publicadas e a presença de hipertensão pulmonar em 24% dos doentes alerta para a necessidade de vigilância periódica desta patologia.

O pró BNP pode ser um marcador útil no estudo da função cardíaca e pulmonar e na detecção precoce de hipertensão pulmonar.

**DIA 28 DE ABRIL**

**CL10 – CONSULTA MATERNO-FETAL DE GRÁVIDAS COM DOENÇAS REUMÁTICAS – 2 ANOS DE EXPERIÊNCIA**

S. Capela<sup>1</sup>, R. Figueira<sup>1</sup>, M. Centeno<sup>2</sup>, P. Gonçalves<sup>2</sup>, M. Tuna<sup>2</sup>, L. Pinto<sup>2</sup>, A. Marques<sup>1</sup>, C. Cardoso<sup>2</sup>, M. Viana de Queiroz<sup>1</sup>

1. Serviço de Reumatologia e Doenças Ósseas Metabólicas do Hospital de Santa Maria
2. Serviço de Ginecologia-Obstetrícia do Hospital de Santa Maria

**Objectivo:** Apresentar a experiência de 2 anos de Consulta Materno-Fetal de grávidas com doença reumática. Os objectivos desta consulta visam reduzir a gravidade e frequência das agudizações da patologia de base e, em simultâneo, reduzir o número e a gravidade das lesões fetais.

**Métodos:** Nesta Consulta as doentes são observadas com uma periodicidade variável, consoante a situação clínica. Em situações estáveis, no intervalo das 0 às 28 semanas a consulta é efectuada de 4 em 4 semanas. Desde essa data até às 32 semanas a consulta ocorre a cada 2 semanas, e após as 32 semanas semanalmente. São registados os principais índices de actividade da doença de base, havendo um protocolo de seguimento. Nesta consulta são também observadas doentes enviadas por abortos de repetição para estudo, ou com gravidezes de alto risco por outros motivos, com queixas sugestivas de doença reumática mas ainda sem diagnóstico conhecido. Foram avaliadas variáveis sócio-demográficas, antecedentes obstétricos, patologias reumáticas, co-morbilidade, antecedentes familiares, complicações fetais e evolução durante a gravidez em doentes seguidas na Consulta Materno-Fetal do Hospital de Santa Maria em 2004 e 2005. Os dados foram obtidos retrospectivamente, por consulta dos processos individuais.

**Resultados:** Foram observadas 65 doentes, 60 de raça caucasica e 5 de raça negra. O número médio de consultas por doente foi de 5. A idade média das grávidas era de 30,7 anos. Foram seguidas doentes com as seguintes patologias reumáticas: 33 doenças difusas do tecido conjuntivo, 8 espondilartropatias sero-negativas, 4 vasculites e 5 com outras patologias reumáticas. Das 15 doentes sem patologia reumática seguidas, destacam-se outras doenças do foro auto-imune (ex: doença da tiróide) e patologias da coagulação. Relativamente a antecedentes obstétricos, 10 doentes tinham história de abortos espontâneos ou mortes fetais prévias (predomínio relativo de abortos espontâneos). As doenças predominantes na família foram a hipertensão arterial, diabetes mellitus e patologia tiroideia.

No que respeita a complicações fetais, verificou-se um aborto espontâneo no primeiro trimestre, uma morte fetal tardia e um caso de lúpus neonatal, (bloqueio cardíaco congénito). No que respei-

ta à evolução durante a gravidez, uma doente desenvolveu diabetes gestacional e outra pré-eclâmpsia, com necessidade de indução do parto.

**Discussão/Conclusão:** A realização desta consulta de Reumatologia num centro especializado em gravidezes de alto risco tem permitido uma estreita colaboração com a Obstetrícia. Desta colaboração tem resultado uma redução significativa das complicações maternas e fetais num conjunto de doentes com patologia de base frequentemente grave e/ou com antecedentes obstétricos relevantes.

#### CL11 – SÍNDROME DE ANTICORPOS ANTIFOSFOLÍPIDOS SECUNDÁRIO A LÚPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

S. Capela<sup>1</sup>, R. Figueira<sup>1</sup>, M.J. Santos<sup>2</sup>, P. Nero<sup>3</sup>, J. Alves de Matos<sup>3</sup>, C. Silva<sup>4</sup>, L. Miranda<sup>4</sup>

Colaboração dos Serviços de Reumatologia do

1. Hospital Santa Maria, Director M. Viana de Queiroz
2. Hospital Garcia de Orta, Director J. Canas da Silva
3. Hospital Egas Moniz, Director J. Branco
4. Instituto Português de Reumatologia, Directora Clínica A. Assunção Teixeira

**Objectivos:** Apresentar os dados referentes à sub-população de doentes com presença de Síndrome de Anticorpos Antifosfolípidos (SAAF) numa população de doentes portugueses com Lúpus Eritematoso Sistémico (LES), com particular destaque para as manifestações clínicas, co-morbilidades e perfis imunológicos.

**Métodos:** Os autores analisaram variáveis sócio-demográficas, clínicas, imunológicas e de co-morbilidade em 524 doentes com LES seguidos nas consultas externas de Reumatologia dos Hospitais de Santa Maria, Garcia de Orta, Egas Moniz e Instituto Português de Reumatologia, entre 1976 e 2005. Os dados foram obtidos retrospectivamente, por consulta dos processos individuais e, sempre que possível, confirmados por contacto directo com os doentes.

**Resultados:** Dos 524 doentes analisados, 487 (92,9%) eram do sexo feminino e 37 (7,1%) do sexo masculino, 88,7% caucásicos, 7,8% de raça negra, 0,2% de raça oriental e em 17 casos (3,2%) não foi possível obter essa informação. A idade média à data do diagnóstico era de  $35,1 \pm 15,5$  anos, a duração média da doença era de  $8,6 \pm 7,5$  anos e o tempo médio de seguimento foi de  $6,7 \pm 5,9$  anos.

Verificámos que 53 (10,1%) dos doentes cumpriam critérios de Sapporo para SAAF, tendo sido analisado este sub-grupo. Comparativamente aos



471 doentes sem SAAF, constatou-se um aumento relativo de fenómeno de Raynaud (41,5 *vs* 34,4%) e de vasculite cutânea (35,8% *vs* 16,1%) com igual prevalência das restantes manifestações cutâneas (80,9% *vs* 82,0%). As manifestações articulares, de miopatia e de envolvimento das serosas foram sobreponíveis em ambos os grupos (88,7% *vs* 90,0%, 3,8% *vs* 3,8% e 28,3% *vs* 25,3%, respectivamente) e as manifestações do SNC ocorreram mais no primeiro (26,4 % *vs* 17,0%). Como expectável, o envolvimento hematológico foi mais prevalente nos doentes com SAAF (64,2% *vs* 55,8%), não apenas devido ao número relativo de casos de trombocitopenia (32,1% *vs* 19,3%) como também de leucopenia (45,3% *vs* 34,6%). Relativamente ao perfil imunológico, a proporção de doentes com ANA, Anti-DNAs, Anti-SSA, Anti-SSB, Anti-RNP e anti-Sm foi a seguinte: 98,1% *vs* 95,8%, 81,7% *vs* 65,4%, 20,8% *vs* 27,0%, 7,5% *vs* 12,7%, 15,1% *vs* 16,1% e 7,5% *vs* 13,4%. O número de doentes internados foi superior no grupo com SAAFL (66,0% *vs* 42,7%), assim como a prevalência de patologias associadas, com destaque para a hipertensão arterial (HTA) e dislipidemia (60,4% *vs* 41,6% e 35,8% *vs* 21,4% respectivamente).

**Discussão/Conclusão:** Os doentes com SAAF apresentaram um número superior de casos de vasculite cutânea, fenómeno de Raynaud, envolvimento hematológico (leucopenia e trombocitopenia), renal e de SNC, assim como alterações em termos de perfil imunológico. Tal contribuiu para o pior prognóstico destes doentes, com aumento do número de internamentos. De salientar, em termos de co-morbilidade, a elevada prevalência de HTA, superior à dos doentes com LES isolado.

#### CL12 – SEQUENCIAÇÃO DA REGIÃO DO PROMOTOR DO GENE DO FACTOR DE NECROSE TUMORAL ALFA – CONTRIBUIÇÃO PARA NOVOS MARCADORES GENÉTICOS DE ACTIVIDADE E GRAVIDADE DA ARTRITE REUMATÓIDE

J Cavaleiro<sup>1</sup>, J Teles<sup>1</sup>, E Sousa<sup>1,2</sup>, H Canhão<sup>1,2</sup>, AF Mourão<sup>1,3</sup>, M Sobral<sup>1</sup>, P Nero<sup>3</sup>, MJ Saavedra<sup>4</sup>, A Malcata<sup>4</sup>, M Cruz<sup>5</sup>, R Melo<sup>6</sup>, A Braña<sup>7</sup>, L Miranda<sup>8</sup>, JV Patto<sup>8</sup>, A Barcelos<sup>9</sup>, JC Silva<sup>10</sup>, LM Santos<sup>11</sup>, G Figueiredo<sup>11</sup>, M Rodrigues<sup>12</sup>, H Jesus<sup>12</sup>, A Quintal<sup>12</sup>, T Carvalho<sup>13</sup>, MA Amaral-Turkman<sup>14</sup>, VL Andreozzi<sup>14</sup>, M Antunes<sup>14</sup>, JAP Silva<sup>2</sup>, J Branco<sup>3</sup>, MV Queiroz<sup>2</sup>, JE Fonseca<sup>1,2</sup>

1. Unidade de Artrite Reumatóide, Instituto de Medicina Molecular (IMM)

2. Hospital Santa Maria  
3. Hospital Egas Moniz  
4. Hospitais da Universidade de Coimbra  
5. Hospital Faro  
6. Hospital Nossa Senhora da Assunção  
7. Hospital Caldas da Rainha  
8. Instituto Português de Reumatologia  
9. Hospital Infante D. Pedro  
10. Hospital Garcia de Orta  
11. Hospital Divino Espírito Santo  
12. Hospital Central Funchal  
13. Unidade de Biologia Celular, IMM  
14. Centro de Estatística e Aplicações UL.  
Projectos POCTI/SAU-ESP/59111/2004 e POCTI/MAT/44082/2002 da FCT

**Objectivos:** Avaliar a existência de associação entre a actividade e gravidade da Artrite Reumatóide (AR) e padrões genotípicos ou haplotípicos da região do promotor do gene do factor de necrose tumoral alfa (TNF- $\alpha$ ).

**Métodos:** Este trabalho resulta de um estudo multicêntrico de âmbito nacional. A actividade da doença foi avaliada com o *Disease Activity Score* (DAS28) e a capacidade funcional com o *Health Assessment Questionnaire* (HAQ). Manifestações sistémicas, uso de DMARDs, cirurgias articulares e incapacidade laboral foram também avaliados. A região promotora do gene do TNF- $\alpha$  entre os nucleótidos -1318 e +49 foi amplificada por *polymerase chain reaction* (PCR) e sequenciada através de uma plataforma automatizada. Foram incluídos no total 554 doentes, tendo sido genotipados 10 *single nucleotide polymorphisms* (SNPs), dos quais 5 foram excluídos do estudo devido a desequilíbrio de Hardy-Weinberg ou monomorfismo. Para os restantes 5 marcadores, foram estimados haplotipos através do algoritmo EM acelerado, implementado no programa *Haploview*. Foram utilizados modelos de regressão linear para avaliar a associação entre os vários polimorfismos e o DAS28 e HAQ. Para manifestações sistémicas, incapacidade laboral, cirurgias articulares e factor reumatóide (FR), foram utilizados modelos de regressão logística. Todas as análises foram ajustadas para os efeitos de co-variáveis sócio-demográficas e clínicas. Todos os modelos foram estratificados por duração da doença (DD), excepto para o FR.

**Resultados:** Da amostra inicial, foram incluídos 491 doentes na análise estatística (84,1% do sexo feminino). Na análise individual dos SNPs, em doentes com mais de 10 anos de DD, foram detectadas as-

sociações significativas entre o genótipo -857CC e as manifestações sistémicas ( $p<0.05$ ), bem como as cirurgias articulares ( $p<0.01$ ). Foram também encontradas associações entre o genótipo -308GG e a incapacidade laboral em doentes com 2 a 10 ( $p<0.05$ ) e mais de 10 anos ( $p<0.01$ ) de DD. Finalmente, detectaram-se valores no limiar do significado estatístico na associação entre o genótipo -238GG e o HAQ em doentes com 2 a 10 anos de DD ( $p=0.056$ ), bem como entre os genótipos -863CC ( $p=0.066$ ), -857CC ( $p=0.077$ ) e -238GG ( $p=0.059$ ) e o FR. Não foi encontrada qualquer associação entre os haplotipos e as variáveis em estudo.

**Conclusão:** Foi observada uma associação entre alguns genótipos específicos e as manifestações sistémicas, incapacidade laboral e cirurgia articular, e, de forma menos expressiva, com o HAQ e FR, particularmente em determinadas classes de DD. No entanto, os resultados globais sugerem que as covariáveis clínicas são mais relevantes para o prognóstico da AR do que os polimorfismos da região promotora do TNF- $\alpha$ .

**CL13 – ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL (AIJ) – OLIGOARTICULAR NUMA POPULAÇÃO IBERO-AMERICANA**  
José Melo-Gomes<sup>1</sup>, Marta Conde<sup>2</sup>,  
M.O. Hilário<sup>3</sup>, Blanca Bica<sup>3</sup>, Sheila Oliveira<sup>3</sup>,  
Breno Pereira<sup>3</sup>, for the *Pediatric Rheumatology Iberoamerican Study Group of CIAR*.

1. Instituto Português de Reumatologia, Lisboa
2. Serviço de Pediatria Hospital Fernando Fonseca
3. Vários centros brasileiros de Reumatologia Pediátrica

**Introdução e Objectivos:** A AIJ compreende um grupo heterogéneo de doenças que incluem diferentes subgrupos de doentes com diferentes evoluções, características clínicas e laboratoriais e possivelmente diferentes patogénese imunogenéticas. A forma Oligoarticular (AIJ-O) é a mais frequente constituindo uma entidade distinta composta por crianças de baixa idade, predominantemente do sexo feminino, frequentemente com ANA positivo e com risco elevado para uveíte crónica. Este estudo teve como objectivo caracterizar a clínica, alterações laboratoriais, evolução e características associadas como a uveíte numa população ibero-americana.

**Métodos:** Analisaram-se os doentes inscritos na base de dados da CIAR que cumpriam os critérios da ILAR para o diagnóstico de AIJ-O e com doença há mais de 6 meses, relativamente à clínica, alterações laboratoriais e evolução.

**Resultados:** Dos 610 doentes inscritos na base de AIJ da CIAR, 301 apresentavam um início oligoarticular (49%). Destes, 236 (38.7%) cumpriam os critérios da ILAR para a AIJ-O com uma duração média de doença de  $5.0\pm 5.9$  (mediana 3.4) anos(A). A idade de apresentação da doença foi de  $6.4\pm 4$  A e 144 (61%) eram meninas; 50/190 (27.9%) eram ANA+. A presença de ANA+ esteve associada de forma independente com uma idade mais jovem ( $4.3\pm 3.2$  vs  $7.2\pm 4.1$  A) e com o sexo feminino (84.9% vs 60.4%). 29 doentes (13.2%) evoluíram para uma forma oligoextendida e 23 (9.7%) apresentaram uveíte crónica. A uveíte crónica esteve associada de forma independente com início da doença em idade mais jovem ( $4.3\pm 3.2$  vs  $6.7\pm 4.1$  A) e com a presença de ANA+, mas não com o sexo. 36 doentes (15.5%) apresentaram erosões.

**Discussão:** Na nossa população a idade de início da doença foi mais elevada e a evolução para forma oligoextendida foi mais frequente que o descrito na literatura, mas a presença de ANA+ e de uveíte foi menos frequente. A uveíte esteve associada de forma independente com ANA+ e com idades mais baixas de início da doença, mas não com o sexo feminino. Estas diferenças estão provavelmente relacionadas com diferentes bases genéticas da nossa população.

A doença caracterizada pela associação de uveíte crónica e oligoartrite em crianças com ANA+ é particularmente distinta e representa uma entidade médica sem correspondente na idade adulta, quer na nossa experiência, quer na literatura.

**CL14 – AVALIAÇÃO DO COMPORTAMENTO DOS ANTICORPOS ANTI-CITRULINA E DO FACTOR REUMATÓIDE IGM NA ARTRITE REUMATÓIDE**

Ana Lemos<sup>1</sup>, M Piedade Ramos<sup>1</sup>, MJ Furtado<sup>1</sup>,  
C Carvalho<sup>1</sup>, MJ Santos<sup>2</sup>, J Canas da Silva<sup>2</sup>,  
Humberto Ventura<sup>1</sup>

1. Serviço de Patologia Clínica
2. Serviço de Reumatologia do Hospital Garcia de Orta, Almada.

**Objectivos:** Comparar a sensibilidade e especificidade de dois marcadores serológicos em doentes portugueses com artrite reumatóide (AR): os anticorpos anti-citrulina de 2ª geração (anti-CCP2) e o factor reumatóide de classe IgM (FR-M).

**Materiais e Métodos:** Foram avaliados 56 doentes com AR estabelecida (44 mulheres e 12 homens; duração média da doença  $9.4\pm 7$  anos) e comparados com um grupo controlo composto por 93 indivíduos com ca-

	Sensibilidade	Especificidade	VPP	VPN	Eficiência	Área sob ROC
<b>FR-M</b>						
Cut-off > 20 UI/ml	60,7%	90,7%	89,5%	63,9%	73,7%	0,787
<b>Anti-CCP2</b>						
Cut-off > 10 UA/ml	71,4%	100%	100%	72,9%	83,8%	0,866

VPP: Valor preditivo positivo; VPN: valor preditivo negativo; ROC: Receiver Operating Curve

racterísticas demográficas idênticas (43 doentes com espondilartropatias e 50 dadores de sangue). A determinação dos anticorpos anti-CCP2 foi efectuada por fluoroimunoensaio enzimático e a determinação do FR-M foi efectuada por microElisa.

**Resultados:** Os anticorpos anti-CCP2 foram positivos em 40 doentes com AR (71,4%) num título médio de 350,5 UA/ml (11-1670 UA/ml) e negativos em todos os indivíduos do grupo controlo. O FR-M foi positivo em 34 doentes com AR (60,7%), em 4 doentes com espondilartropatias (9,3%) e num dador de sangue (2%).

As características comparativas dos testes foram as seguintes:

**Conclusões:** A presença de FR-M no soro é um dos critérios do ACR para classificação de AR, no entanto é um teste menos específico e pode ser negativo numa fase inicial da doença. A determinação dos anticorpos anti-CCP2 mostrou ter uma excelente especificidade e uma performance global claramente superior ao FR-M nos doentes com AR estabelecida.

#### CL15 – FACTORES ASSOCIADOS À FADIGA GRAVE EM ADULTOS PORTUGUESES

Raquel Lucas<sup>1</sup>, Ana Azevedo<sup>1</sup>, Lúcia Costa<sup>2</sup>, Henrique Barros<sup>1</sup>

1. Serviço de Higiene e Epidemiologia, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto.

2. Serviço de Reumatologia, Centro Hospitalar do Alto Minho, Ponte de Lima.

**Introdução:** A fadiga é um sintoma inespecífico mas frequente em várias doenças. Os factores que lhe estão associados não estão completamente estabelecidos.

**Objectivo:** Estimar os factores sócio-demográficos e clínicos que associados à fadiga grave.

**Métodos:** Foram avaliados 563 participantes, integrados na reavaliação de uma coorte de adultos portugueses, residentes no Porto. Foi colhida informa-

ção sobre as características sócio-demográficas e clínicas através de entrevista pessoal por inquiridores treinados. Foi inquirida a história clínica de diagnóstico de doenças crónicas (depressão, cancro, patologias cardiovasculares, reumática e respiratória), além da colheita de

dados antropométricos e da determinação da hemoglobina. A todos os participantes foi aplicada a Escala de Gravidade da Fadiga de Krupp com 9 itens, tendo fadiga grave sido definida como uma pontuação final média superior a 4. A média de idades (desvio-padrão) na amostra foi 62,3 anos (9,9) e 55,8% dos participantes eram mulheres. O cálculo das estimativas de risco (*odds ratios*) ajustadas foi feito por regressão logística e as fracções atribuíveis foram estimadas usando a fórmula  $AR=1-\Sigma(p_i/OR_i)$ .

**Resultados:** Após ajuste para a idade e co-morbilidades, o sexo feminino esteve associado à fadiga grave (OR=1,56; IC95%: 1,08 – 2,26), assim como a escolaridade igual ou inferior a 4 anos (OR=1,61; IC95%: 1,10 – 2,34). A obesidade (OR=1,87; IC95%: 1,21 – 2,90) e a história de diagnóstico de patologia cardiovascular (OR=2,23; IC95%: 1,28 – 3,90) estiveram também associadas a maior fadiga. As fracções da fadiga grave atribuíveis às variáveis estudadas foram: 21,1% para o sexo, 14,2% para a escolaridade, 9,8% para a obesidade e 10,9% para a patologia cardiovascular.

**Conclusão:** O sexo e a escolaridade têm um impacto importante na fadiga grave e, em menor extensão, também a obesidade e as doenças cardiovasculares.

#### CL16 – DOENÇA DE BEHÇET E CERULOPLASMINA LINFOCITÁRIA

Oliveira R.<sup>1</sup>, Banha J.<sup>1</sup>, Martins F.<sup>1</sup>, Pereira D.<sup>2</sup>, Barcelos F.<sup>3</sup>, Teixeira A.<sup>3</sup>, Vaz Patto J.<sup>3</sup> and Costa L.<sup>1</sup>

1. Instituto Nacional de Saúde Dr Ricardo Jorge, Lisboa, Portugal.

2. Serviço Imuno-terapia, Hospital Reynaldo dos Santos, Vila Franca de Xira.

3. Instituto Português de Reumatologia, Lisboa, Portugal.

A Doença de Behçet (DB) é uma doença crónica rara de natureza inflamatória. Embora a sua etiologia ainda seja desconhecida, um desequilíbrio no balanço pró-oxidante/antioxidante parece ser importante para a sua patogénese. A ceruloplasmina (CP)

é uma proteína de cobre (Cu) com um papel relevante no metabolismo do ferro (Fe) devido principalmente à sua actividade ferroxidásica. A demonstração da capacidade de síntese da CP por linfócitos de sangue periférico de humanos e a expressão desta proteína à sua superfície (PBLCP) apontam para a existência de uma relação estreita entre Sistema Imunológico (SI), a homeostasia do Cu/ Fe e o stress oxidativo. De modo a investigar um possível papel da CP na patogénese da DB, estudou-se por citometria de fluxo a expressão da PBLCP em indivíduos com DB de ambos os sexos (n=10) e em controlos saudáveis (n=10) do mesmo sexo dos doentes e com idades aproximadas. Marcadores hematológicos (hemograma) e bioquímicos do metabolismo do Fe (CP, Fe, ferritina, transferrina séricas; capacidade total de fixação do Fe, saturação de transferrina) bem como marcadores inespecíficos de inflamação (PCR) foram medidos em todos os indivíduos participantes neste estudo. Tal como esperado, os níveis de PCR nos indivíduos com DB mostraram-se significativamente aumentados comparativamente com os medidos nos controlos ( $p=0,01$ ). Apesar da ausência de diferenças significativas entre os dois grupos de estudo relativamente à quantificação da CP no soro, foi encontrada uma diferença estatisticamente significativa na PBLCP ( $p=0,005$ ) medida nos doentes comparativamente com os respectivos controlos ( $48 \pm 24$  UA *vs*  $78 \pm 34$  UA). Em particular, estes resultados traduziram o decréscimo significativo da expressão de CP à superfície de linfócitos CD56+ dos doentes comparativamente aos controlos ( $164 \pm 118$  UA *vs*  $324 \pm 173$  UA). De acordo com estes dados, sugere-se que a defesa antioxidante associada à diminuição da expressão da PBLCP poderá estar comprometida na DB. Funções particulares da resposta imune directamente ligadas a subpopulações de linfócitos específicas (como os linfócitos CD56+) poderão ter um papel importante na fisiopatologia desta doença.

#### CL17 – INFLUÊNCIA DA IDADE DE INÍCIO DA ARTRITE REUMATÓIDE NA FUNÇÃO E QUALIDADE DE VIDA DOS DOENTES

Sofia Ramiro<sup>1,2</sup>, Susana Medeiros<sup>2</sup>,  
Rute Cordeiro<sup>1,2</sup>, Frederick Wolfe<sup>3</sup>,  
J.A. Canas da Silva<sup>4</sup>, Elizabeth Benito-Garcia<sup>2,4</sup>,

1. Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa, Portugal

2. Bioepi Clinical and Translational Research Center, Lisboa, Portugal

3. National Databank for Rheumatic Diseases, Wichita, Kansas, US

4. Serviço de Reumatologia, Hospital Garcia de Orta, Almada, Portugal

**Objectivo:** A influência da idade de aparecimento da artrite reumatóide (AR) no prognóstico e evolução clínica da doença tem sido controversa. Alguns estudos revelam diferenças entre a apresentação da AR de início em adultos jovens (<45 anos) e a de início no idoso (> 60 anos). Outros defendem que a idade de aparecimento da doença não influencia a evolução clínica ou o prognóstico da AR. Neste estudo, investigámos o impacto da idade de início da AR na função e qualidade de vida em doentes portugueses com AR.

**Métodos:** Uma amostra de 443 doentes com AR, 257 diagnosticados com menos de 45 anos e 186 com o diagnóstico após os 60 anos, completaram um questionário relativo à sua doença, entre 2003 e 2005. Os questionários foram administrados, por pessoas treinadas, a doentes com baixo grau de instrução e incluíram dados sócio-demográficos, características da doença, sintomas incluindo a dor, o HAQ e medidas de qualidade de vida. Foi estudada a influência da idade de início da AR na função (HAQ) e na qualidade de vida pelo Euro-Qol (EQ-5D) por análises univariadas de regressão linear seguidas por modelos de regressão linear múltipla para ajustar potenciais confundidores. O melhor modelo final foi usado para retirar conclusões e identificar outras variáveis que possam estar associadas com o HAQ ou EQ-5D.

**Resultados:** As análises univariadas mostraram que não há diferença entre os doentes com AR de início precoce e os de início tardio, a nível de comorbilidades. No que respeita à distribuição por sexos, ambos os grupos foram idênticos. Considerando que os  $\beta$  reflectem a modificação estimada do HAQ ou EQ-5D produzida por cada alteração de 1 unidade de cada uma das variáveis independentes, mantendo as restantes variáveis constantes, as análises univariadas demonstraram que a idade de início da AR influencia o HAQ, assim como o EQ-5D; contudo, as análises multivariadas não revelaram nenhuma associação entre a idade de início da AR e o HAQ ou EQ-5D.

**Conclusão:** Não foi observada nenhuma associação entre a idade de início da AR e a função (HAQ) ou a qualidade de vida (EQ-5D) na amostra de doentes portugueses. Estas conclusões podem ter implicações importantes na abordagem da AR de

início precoce relativamente à abordagem da AR de início tardio.

#### CL18 – RHEUGULATIONDB: CONSTRUINDO UMA IMAGEM INTEGRADA PARA A ARTRITE REUMATÓIDE

J. Teles<sup>1</sup>, J. Cavaleiro<sup>1</sup>, P. Weinman<sup>1</sup>, A.O. Falcão<sup>2</sup>, P. L. Fernandes<sup>3</sup>, J.E. Fonseca<sup>1</sup>

1. Unidade de Artrite Reumatóide, Instituto de Medicina Molecular

2. Departamento de Informática, Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa

3. Instituto Gulbenkian de Ciência

**Objectivos:** Criação de uma plataforma dinâmica de conhecimento actualizado sobre a AR, através da integração lógica de toda a informação molecular relevante para o estudo da susceptibilidade, prognóstico e resposta às mais recentes terapêuticas da doença, numa fonte online de acesso livre destinada a clínicos, investigadores e estudantes.

**Métodos:** A primeira fase do projecto envolveu a criação de uma base de dados relacional extensiva, resultante da centralização de toda a informação relevante proveniente essencialmente da literatura e fontes online externas. O desenho da base de dados residiu numa arquitectura hierárquica em que a informação foi categorizada em quatro classes essenciais: «Processos», «Células», «Proteínas» e «Genes», com atributos que as diferenciam entre si. A segunda fase consistiu na integração lógica da informação, construindo a imagem global da rede de interacções moleculares subjacentes à patologia e tendo em atenção as escalas temporal e espacial dos fenómenos. Finalmente elaborou-se uma plataforma online de acesso livre ao utilizador baseada num interface gráfico intuitivo, permitindo a fácil navegação pela informação armazenada na base de dados.

**Resultados e Conclusão:** A *RheugulationDB* constituirá uma fonte centralizada, *online*, de informação sobre as bases moleculares da AR, representada graficamente em esquemas intuitivos e de fácil interpretação. Pretendemos que esta ferramenta de apoio ao estudo da doença permita alargar o espectro das análises efectuadas actualmente, contribuindo para a compreensão das interacções entre as múltiplas variáveis em jogo. A partir desta análise global, será possível uma investigação mais precisa e orientada dos fenómenos moleculares que influenciam a susceptibilidade, o prognóstico e a resposta às terapêuticas na AR.

DIA 29 DE ABRIL

#### CL19 – DETERMINANTES DA DENSIDADE MINERAL ÓSSEA EM ADOLESCENTES DO SEXO FEMININO

Lúcia Costa<sup>1,2</sup>, Elisabete Ramos<sup>1</sup>, Raquel Lucas<sup>1</sup>, Henrique Barros<sup>1</sup>

1. Serviço de Higiene e Epidemiologia, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto.

2. Serviço de Reumatologia, Centro Hospitalar do Alto Minho, Ponte de Lima.

**Introdução:** A prevenção primária da osteoporose visa a obtenção de um bom pico de massa óssea e por isso envolve a identificação e a correcção precoce de factores de risco modificáveis na adolescência. Como base científica destas estratégias são essenciais os estudos da saúde óssea em amostras populacionais de adolescentes, até agora escassos em Portugal.

**Objectivo:** Avaliar os determinantes da densidade mineral óssea em adolescentes portuguesas.

**Métodos:** Foram avaliadas 904 raparigas durante a constituição de uma coorte de adolescentes nascidos em 1990 a frequentar as escolas públicas e privadas da cidade do Porto (o estudo EPITeen). Na avaliação inicial foi recolhida informação sobre variáveis demográficas, sociais, comportamentais e clínicas da adolescente e da família (através de questionários auto-aplicados à adolescente e aos pais). As adolescentes fizeram um exame clínico que incluiu avaliação antropométrica, medição da pressão arterial, avaliação da função respiratória e colheita de uma amostra de sangue venoso. A densidade mineral óssea (DMO) no antebraço não dominante foi determinada por densitometria óssea com raios X de feixe duplo num aparelho Lunar® PIXI (*Peripheral Instantaneous X-ray Image*).

**Resultados:** O valor médio (desvio-padrão) de DMO ( $\text{g}/\text{cm}^2$ ) no grupo pré-menarca ( $n=143$ ) foi 0,311 (0,043), no intervalo 0,222 a 0,425  $\text{g}/\text{cm}^2$ . No grupo pós-menarca ( $n=761$ ) este valor foi 0,368 (0,055), no intervalo de 0,206 a 0,569  $\text{g}/\text{cm}^2$ . A diferença significativa entre estes grupos ( $p<0,0001$ ) justificou a análise estratificada. A classificação pelo tipo de escola (privada ou pública), tal como pela escolaridade dos pais, não mostrou diferenças na média da DMO em nenhum dos dois estratos. Foram encontradas médias de DMO significativamente maiores nas raparigas do grupo pós-menarca cujos pais reportaram valores de peso e altura correspondentes a excesso de peso ou obesidade ( $p<0,01$ ). A DMO

mostrou diferenças significativas de acordo com a idade à menarca ( $p < 0,001$ ) e, nos dois estratos, com os quartis de percentagem de massa gorda ( $p < 0,001$ ). Adicionalmente, no grupo pré-menarca, a DMO foi significativamente diferente de acordo com os quartis de altura. As raparigas com excesso de peso ou obesas, tiveram DMO significativamente maior que as normoponderais nos dois estratos ( $p < 0,01$ ). No grupo pós menarca, a densidade mineral óssea foi significativamente maior nas raparigas que não usaram suplementos de vitaminas ou minerais ( $p < 0,05$ ). Não houve diferenças na DMO, em nenhum dos estratos, de acordo com o peso da adolescente ao nascimento reportado pelos pais nem com a escolaridade destes. Não houve diferenças significativas na densidade óssea, em qualquer dos estratos, para a ingestão de cálcio, a ingestão de vitamina D, o uso de medicação crónica para a asma e os hábitos tabágicos.

**Conclusão:** Mais do que as características comportamentais, o desenvolvimento pubertário e as características antropométricas foram os determinantes mais importantes da massa óssea na amostra.

#### CL20 – FALÊNCIA NA ABORDAGEM TERAPÊUTICA EM DOENTES COM FRACTURAS OSTEOPORÓTICAS

Garcés S, Cravo AR, Tavares V, Canas Silva J  
Hospital Garcia de Orta, Almada

**Introdução:** As fracturas do colo do fémur são uma das principais consequências da osteoporose. Estão associadas a elevada morbilidade e mortalidade, representando, por isso, um importante problema de saúde pública. Os doentes com fracturas do colo do fémur constituem uma população de alto risco, em que a intervenção terapêutica é mandatória.

**Objectivo:** Avaliar a estratégia terapêutica adoptada em doentes de elevado risco após uma fractura do colo do fémur.

**Material e Métodos:** Foram seleccionados todos os doentes com fracturas transcervicais do colo do fémur internados no Serviço de Traumatologia do Hospital Garcia de Orta, no período de 1 ano (Setembro de 2004 a Agosto de 2005). Foi realizado um questionário, via telefónica, aos doentes, familiares directos ou aos seus prestadores de cuidados, no sentido de avaliar a medicação prescrita à data da alta ou posteriormente, bem como a existência de fracturas prévias e a associação estabelecida entre a fractura e osteoporose por parte da população estudada.

**Resultados:** Durante o período de um ano estiveram

internados no Serviço de Traumatologia do Hospital Garcia de Orta um total de 140 doentes com fracturas transcervicais do colo do fémur (82 do sexo feminino), com idade média de  $77 \pm 17$  anos. Vinte e um por cento dos doentes faleceram durante a estadia no hospital ou no ano subsequente e 14 foram perdidos do *follow-up*. Dos 97 doentes entrevistados apenas 14,4% receberam terapêutica para a osteoporose, à data da alta. Uma pequena minoria recebeu posteriormente terapêutica, através do seu Médico de Família ou Fisiatra, estando actualmente medicados para a osteoporose cerca de 16,6% dos doentes. Em 18,5% havia história prévia de fractura não vertebral. Apenas 13,4% dos entrevistados estabeleceram relação entre a fractura e osteoporose.

**Conclusões:** Os doentes com fracturas osteoporóticas representam uma população de alto risco com indicação terapêutica bem definida a fim de impedir futuras complicações. Apesar disso, diversos estudos apontam para uma falência interventiva por parte dos Ortopedistas, que não reconhecem a importância de uma estratégia terapêutica contra a osteoporose nestes doentes. Os nossos resultados estão em concordância com esses trabalhos. O mesmo problema se verifica ao nível dos cuidados de saúde primários, onde por vezes a terapêutica é prescrita a doentes de baixo risco e esquecida nesta população idosa de elevado risco, em que a intervenção apresenta uma melhor relação custo-eficácia e um maior impacto na sua qualidade de vida.

#### CL21 – AVALIAÇÃO RADIOLÓGICA DA ARTRITE REUMATÓIDE NA PRÁTICA CLÍNICA DIÁRIA: UMA PROPOSTA PARA A APLICAÇÃO UNILATERAL DO MÉTODO DE SHARP/VAN DER HEIJDE

Lopes J.<sup>1</sup>, Machado D.<sup>1</sup>, Sousa E.<sup>1,2</sup>, Cavaleiro J.<sup>1</sup>, Teles J.<sup>1</sup>, Mourão A.F.<sup>1,3</sup>, Canhão H.<sup>1,2</sup>, Branco J.<sup>3</sup>, Viana Queiroz M.<sup>2</sup>, Fonseca J.E.<sup>1,2</sup>

1. Unidade de Artrite Reumatóide, Instituto de Medicina Molecular, Lisboa, Portugal
2. Serviço de Reumatologia, Hospital de Santa Maria, Lisboa, Portugal
3. Serviço de Reumatologia, Hospital Egas Moniz, Lisboa, Portugal

**Introdução:** A Artrite Reumatóide (AR) é classicamente considerada uma doença inflamatória com envolvimento articular simétrico. As radiografias têm um papel central no diagnóstico, orientação clínica e prognóstico da AR. O método de avaliação radiológica de Sharp/van der Heijde (SH) é o mais

sensível para detectar alterações ao longo do tempo e é actualmente o método escolhido para avaliação da destruição articular em ensaios clínicos. No entanto, e principalmente devido à sua complexidade, este método é raramente utilizado na prática clínica.

**Objectivos:** Verificar se a utilização unilateral do método SH pode substituir a avaliação bilateral convencional, sem condicionar perda de informação relevante.

**Métodos:** Foram sistematicamente avaliadas, pelo método de SH, radiografias de mãos e pés de 129 doentes com o diagnóstico de AR, segundo os critérios do *American College of Rheumatology* de 1987. Os resultados foram analisados através dos seguintes subtotaís: diminuição do espaço articular do pé esquerdo (DEAPE), diminuição do espaço articular do pé direito (DEAPD), diminuição do espaço articular da mão esquerda (DEAME), diminuição do espaço articular da mão direita (DEAMD), erosões do pé esquerdo (EPE), erosões do pé direito (EPD), erosões da mão esquerda (EME), erosões da mão direita (EMD). Para testar a hipótese da presença de simetria radiográfica, os subtotaís das extremidades esquerda e direita foram comparados usando o teste de t-student. O nível de rejeição foi estabelecido em  $p < 0.01$ . Considerou-se 5,0 pontos como a diferença mínima clinicamente relevante (DMCR) para o método SH. Na avaliação do significado clínico dos resultados, o intervalo de confiança das diferenças foi de 99%.

**Resultados:** Os valores obtidos no método de SH para os pares de sutotaís foram os seguintes: DEAPE-DEAPD:  $(9,48 \pm 6,04 \text{ vs. } 9,34 \pm 5,86, \text{ NS})$ ; DEAME-DEAMD:  $(23,70 \pm 11,59 \text{ vs. } 23,94 \pm 12,01, \text{ NS})$ ; EPE-EPD:  $(13,38 \pm 14,67 \text{ vs. } 12,53 \pm 13,82, \text{ NS})$ ; EME-EMD:  $(22,70 \pm 15,61 \text{ vs. } 24,18 \pm 15,15, \text{ NS})$ . Os intervalos das diferenças existentes para cada par foram as seguintes: DEAPE-DEAPD:  $[-0,53; +0,81]$ ; DEAME-DEAMD:  $[-1,33; +0,85]$ ; EPE-EPD:  $[-0,59; +2,29]$ ; EME-EMD:  $[-2,97; 0,00556]$ .

**Discussão:** A análise estatística mostrou que a hipótese de simetria para os valores de erosão e diminuição do espaço articular entre as extremidades esquerda e direita é verdadeira. Quando existiam diferenças inter-extremidades, estas eram inferiores à DMCR, ou seja não apresentavam significado clínico. Isto leva-nos a sugerir que radiografias apenas de uma mão e de um pé podem ser usadas aquando da aplicação do método de SH, sem perda de informação clinicamente relevante, o que pode ser muito útil para facilitar a aplicação do método na prática clínica diária. Para confirma-

ção destes resultados, devem ser efectuados estudos com amostras de maiores dimensões e em populações diferentes.

## CL22 – DACTILITE NA ARTRITE PSORIÁTICA: FACTOR DE MAU PROGNÓSTICO?

Ramos F, Figueira R., Rosa C.M., Costa J.T., Queiroz M.V.

Serviço de Reumatologia e Doenças Ósseas Metabólicas, Hospital Santa Maria, Lisboa

**Introdução:** A Artrite Psoriática (AP) é uma artropatia inflamatória associada a psoríase, que frequentemente cursa de forma crónica e progressiva, podendo provocar graves limitações funcionais nestes doentes. A dactilite é uma característica classicamente associada a esta patologia não estando ainda definida a possibilidade de apresentar relevância prognóstica.

**Objectivos:** Avaliar e comparar as características clínicas de acordo com a presença ou ausência de dactilite numa população portuguesa de doentes com AP.

**Material e Métodos:** Um total de 117 doentes com AP, seguidos na Consulta de Reumatologia do Hospital de Santa Maria, entre 1984 e 2005, foram divididos em 2 grupos de acordo com a presença ou ausência de dactilite durante o curso da doença. Para a análise da população foram usados métodos estatísticos descritivos e testes chi-quadrado para a comparação entre grupos, de forma a determinar a significância estatística.

**Resultados:** Dos 117 doentes, verificou-se em 70 (61,4%) a presença de um ou mais episódios de dactilite durante a evolução da doença. A idade média de aparecimento da doença cutânea e articular foi semelhante nos doentes com e sem dactilite, assim como a duração média da doença, que foi  $12,8 \pm 10,0$  anos no grupo com dactilite e  $10,9 \pm 8,2$  anos no grupo sem dactilite. Não foram encontradas diferenças entre o sexo masculino e feminino nos dois grupos. Verificou-se uma maior incidência do tipo poliarticular ( $p < 0,05$ ) no grupo de doentes com dactilite. Estes apresentaram também significativamente maior frequência de erosões (67,4% vs 26,5%;  $p < 0,001$ ), maior frequência de entesite (53,5% vs 28,6%;  $p < 0,01$ ) e uma maior incidência de artrite mutilante (15,9% vs 28,6%;  $p < 0,001$ ). Não foi encontrada relação entre a presença de dactilite e o tipo de psoríase, a presença de história familiar, nem com a forma inicial de

apresentação da doença.

**Conclusão:** A presença de dactilite, no início ou durante a evolução da AP, está associada ao desenvolvimento de erosões e de artrite mutilante. Assim os doentes com AP e dactilite podem representar um subgrupo em que a doença adquire características mais agressivas e consequentemente pior prognóstico.

### CL23 – CONCORDÂNCIA ENTRE OS DIAGNÓSTICOS CLÍNICO E RADIOLÓGICO DE OSTEOARTROSE

Rui André Santos<sup>1,2</sup>, Lúcia Costa<sup>1,3</sup>,  
Anabela Barcelos<sup>1,4</sup>, Raquel Lucas<sup>1</sup>,  
Henrique Barros<sup>1</sup>

1. Serviço de Higiene e Epidemiologia, Faculdade de Medicina do Porto, Porto.

2. Serviço de Reumatologia, Hospital Militar Principal, Lisboa.

3. Serviço de Reumatologia, Centro Hospitalar do Alto Minho, Ponte de Lima.

4. Hospital Infante D. Pedro, Aveiro.

**Introdução:** Os estudos de prevalência da osteoartrite são frequentemente baseados apenas na avaliação radiológica das populações. A avaliação clínica dos indivíduos permite averiguar da legitimidade do uso de radiografias com este propósito.

**Métodos:** No período de reavaliação de uma coorte de adultos residentes no Porto, foram avaliados 192 indivíduos consecutivos (57% mulheres, média de idades (desvio-padrão) 64,9 (9,3), âmbito 48-91) através de uma entrevista pessoal. Cada participante respondeu a perguntas sobre a história de sintomas no joelho, na anca, na mão e na coluna lombar, sendo considerado sintomático, e selecionado para posterior avaliação por reumatologista, se preenchesse pelo menos um dos seguintes critérios: 1) ter consultado o médico devido a essa dor no ano anterior, tendo-lhe sido prescritos exames ou tratamento; 2) ter tido mais de 3 episódios dolorosos no ano anterior e assinalar um va-

lor igual ou superior a 60mm na escala visual analógica de intensidade média da dor no ano anterior; 3) ter tido pelo menos um episódio doloroso com duração superior a uma semana nos 6 meses anteriores ou 4) ter tido dor no mês anterior e assinalar um valor igual ou superior a 60mm na escala visual analógica de intensidade média da dor no mês anterior. Foram feitas radiografias aos joelhos, às ancas, às mãos e à coluna lombar de todos os participantes, nas quais foram consideradas presentes alterações se a pontuação atribuída na escala de Kellgren-Lawrence para alterações degenerativas fosse igual ou superior a um. A concordância foi avaliada usando o kappa.

**Resultados:** A prevalência de alterações radiológicas em pelo menos uma articulação em qualquer das quatro localizações foi 98,2% nas mulheres e 98,8% nos homens. A proporção de mulheres com diagnóstico clínico de artrose em pelo menos uma articulação em qualquer das quatro localizações foi 52,7% nas mulheres e 25,6% nos homens ( $p < 0,001$ ). A tabela apresenta as prevalências de osteoartrite de acordo com o método de diagnóstico e com a localização anatómica.

**Conclusão:** O estudos de prevalência de osteoartrite nos quais o diagnóstico é apenas radiológico fornecem uma sobreestimativa do verdadeiro peso da patologia nas populações.

### CL24 – TERAPÊUTICAS BIOLÓGICAS NA PRÁTICA

#### CLÍNICA: MOTIVOS DE PARAGEM E RESPOSTA AO

#### SWITCH NOS DOENTES COM AR

Fátima Godinho, Maria José Santos,  
Eufémia Calmeiro, Ana Cordeiro, Sandra Garcês,  
Filipe Vinagre, José Canas da Silva.

Serviço de Reumatologia do Hospital Garcia de Orta.  
Almada

**Objectivos:** Avaliar os motivos de paragem das terapêuticas biológicas nos doentes com Artrite Reumatóide (AR) na prática clínica e verificar que factores se associam à paragem por ineficácia. Determinar a eficácia de um segundo fármaco biológico quando há ineficácia ou desenvolvimento de efeitos adversos ao primeiro.

**Métodos:** Foram avaliados de forma protocolada, os doentes submetidos a terapêuticas biológicas com Infliximab, Etanercept, Anakinra ou Adalimumab, no Serviço de Reumatologia do HGO entre 1999 e 2005. Os dados relativos às características da doença, DMARDs efectuados, dose de corticoesteróides, duração da terapêutica biológica, respos-

Osteoartrite	Joelho	Anca	Mão	Coluna lombar
Clínica e radiológica (%)	17,7	6,8	18,2	27,1
Clínica (%)	18,2	10,4	20,3	29,7
Radiológica (%)	79,7	51,6	75,5	83,9
Concordância	k=0,09 (p=0,033)	k=0,05 (p=0,043)	k=0,09 (p=0,038)	k=0,07 (p=0,038)



ta ao tratamento de acordo com os critérios de resposta DAS28/EULAR e os consensos da Sociedade Portuguesa de Reumatologia (SPR), causa de paragem e resposta ao novo biológico foram recolhidos de forma retrospectiva.

**Resultados:** De um total de 75 doentes com AR, houve 96 exposições a terapêuticas biológicas. Em metade dos doentes o fármaco biológico foi parado.

Numa análise univariada, os factores que se associaram de forma significativa à paragem dos fármacos por ineficácia foram a idade, as manifestações extra-articulares, e o DAS inicial. Na análise multivariada a idade dos doentes e as manifestações extra-articulares mantiveram associação sig-

nificativa com a paragem do tratamento.

Dos 21 doentes que efectuaram *switch* para um segundo biológico, apenas 24% responderam de acordo com os consensos SPR em comparação a 67% de respostas de acordo com os critérios DAS28/EULAR.

Do total dos doentes que fizeram *switch* por reacção adversa, apenas um teve reacção adversa ao novo biológico.

**Conclusões:** Na prática clínica um elevado número de doentes (50%) parou a terapêutica, após uma duração média de exposição ao fármaco de 20±16 meses, a maioria por resposta insuficiente. Os doentes que não tiveram resposta adequada, eram mais velhos, tinham mais manifestações extra-articulares e DAS inicial mais elevado. A

probabilidade de resposta ao segundo biológico de acordo com os critérios EULAR/DAS28 é grande, o mesmo não sucede quando aplicados os consensos da SPR.

Motivos Paragem	Biológico			
	Infliximab (n=29)	Etanercept (n=39)	Anakinra (n=12)	Adalimumab (n=16)
Ineficácia	7	12	6	1
Efeito adverso	5	5	1	1
Outras	3	2	2	3
Total	15 (52%)	19 (49%)	9 (75%)	5 (31%)