



**ARTROPATIA DOS JOELHOS
COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL
DE NEOPLASIA PULMONAR**

Luís Sousa Inês, Maria J. Santos
Cândida Silva, Araceli Braña
Dolores Nour, Paulo Reis
Armando Malcata, Armando Porto

Serviço de Medicina III e Reumatologia
Hospitais da Universidade de Coimbra

RESUMO

Apresentamos o caso de uma doente de 46 anos que recorreu ao serviço de urgência por dor e tumefacção dos joelhos com 3 meses de evolução. Na subsequente observação em Reumatologia identificou-se a presença de baqueteamento digital nas mãos e pés (com cerca de 1 ano de evolução) e edema dos membros inferiores. As radiografias dos ossos longos demonstraram a presença de periostose. A investigação de causas de osteoartropatia hipertrófica secundária revelou a existência de uma neoplasia pulmonar volumosa, que não apresentou no exame clínico quaisquer manifestações respiratórias.

Palavras-chave: Osteoartropatia Hipertrófica Secundária; Artropatia.

ABSTRACT

We present the clinical case of a 46 years old woman, observed at our Unit with a 3 months history of knee arthritis and lower limb edema. Clubbing of fingers and toes was also present for about one year. Long bone radiographs showed images of periostitis. We searched for causes of secondary hypertrophic osteoarthropaty and a large lung cancer mass was found. No respiratory manifestations were present at clinical examination.

Key words: Secondary Hypertrophic Osteoarthropaty; Arthritis.

ATROPATIA DOS JOELHOS COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE NEOPLASIA PULMONAR

Lúis Sousa Inês, Maria J. Santos, Cândida Silva, Araceli Braña,
Dolores Nour, Paulo Reis, Armando Malcata, Armando Porto*

M.P., sexo feminino, 46 anos, observada no serviço de urgência, por gonalgias bilaterais, de ritmo misto e instalação insidiosa, cerca de três meses antes, sem factor desencadeante aparente. Progressivamente, desenvolveu tumefacção dos joelhos, pernas e pés, que condicionou limitação da marcha. Notou aumento de dimensão das falanges distais dos dedos das mãos e dos pés, desde há um ano. Negava quaisquer outras queixas articulares ou extra-articulares. Motorista de pesados de profissão, referiu hábitos tabágicos (1 maço por dia, durante 20 anos). Sem antecedentes familiares relevantes.

O exame físico confirmou a presença de tumefacção articular de ambos os joelhos, com derrame moderado à direita. A artrocentese permitiu a drenagem de 5 ml de líquido sinovial, de características normais ao exame macroscópico. Apresentava também edema pré-tibial e dos pés, bilateralmente. Constatou-se baqueteamento digital de todos os dedos das mãos e dos pés (Figura 1). O restante exame objectivo foi normal.

O hemograma, creatininémia, enzimologia hepática, uricémia, proteinograma electroforético e PCR não apresentaram alterações. A análise do líquido sinovial revelou 900 células/mm³, com 62% de linfócitos, sendo a pesquisa de cristais e a cultura negativas.

As radiografias dos joelhos, mãos e pés, não mostraram alterações articulares. As radiografias dos ossos longos evidenciaram imagens de periostose na extremidade distal da diáfise e metáfise do rádio, cúbito, fémur, tibia e peróneo, bilateralmente (Figura 2). Posteriormente, o cintigrama ósseo demonstrou zonas de hiperfixação linear do produto radioactivo, correspondendo às imagens radiológicas de periostose (Figura 3). A

radiografia do tórax mostrou uma opacidade nodular de contornos mal definidos, localizada no vértice pulmonar direito.

O diagnóstico foi de osteoartropatia hipertrófica generalizada secundária. A TAC torácica confirmou a presença de uma massa volumosa no vértice pulmonar direito (Figura 4). A biópsia guiada por TAC estabeleceu o diagnóstico histológico de carcinoma epidermóide. Não foi possível proceder à sua exérese cirúrgica.

Discussão

A osteoartropatia hipertrófica (OAH) é uma síndrome caracterizada pela associação de baqueteamento digital e periostose dos ossos tubulares. O baqueteamento digital é a manifestação mais precoce da doença.

O processo patológico fundamental consiste numa proliferação anómala de tecido conjuntivo. Este processo ocorre na pele, onde é responsável pelo baqueteamento digital e também, frequentemente, por hipertrofia cutânea. Esta última pode observar-se como tumefacção das pernas e pés ou dar origem a um espessamento cutâneo intenso (que pode mesmo envolver a face), justificando a designação de paquidermia.

A proliferação de tecido conjuntivo envolve também o tecido ósseo, sob a forma de neoformação de osso subperióstico, ou periostose. O processo inicia-se pela formação de uma lâmina óssea subperióstica na diáfise de ossos tubulares, em geral nas tíbias e peróneos. Progressivamente, o aspecto da lesão torna-se multilaminar e mesmo irregular, estendendo-se à metáfise e depois à epífise. O número de ossos tubulares envolvidos aumenta igualmente com o tempo. Por vezes a periostose acompanha-se de dores ósseas e dor à palpação das zonas envolvidas. A cintigrafia óssea

*Serviço de Medicina III e Reumatologia dos Hospitais da Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.

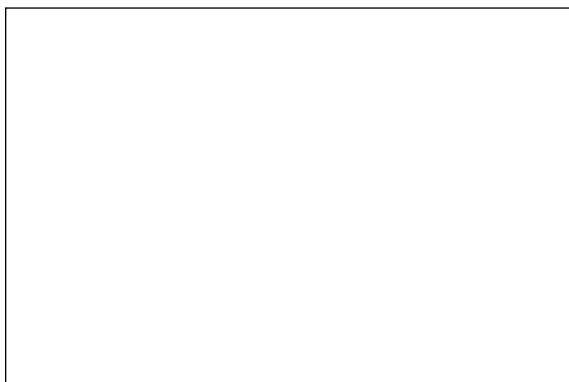


Figura 1. Fotografia das mãos de MP, mostrando baqueteamento digital de todos os dedos.



Figura 3: Cintigrama ósseo de MP. Hiperfixação do produto radioactivo no perióstio de ambos os fémures e tíbias.

permite demonstrar a periostose mais precocemente do que a radiologia.

Os doentes com OAH podem também apresentar artropatia, caracterizada por derrame articular não inflamatório nas grandes articulações. Não se acompanha de proliferação sinovial. A artropatia é mais frequentemente observada nos joelhos e punhos. Pode causar dor articular, por vezes intensa.

Pode surgir acrosteólise, que se deve a remodelação óssea associada a baqueteamento digital de longa evolução. Outras manifestações possíveis de OAH são seborreia, foliculite, hiperhidrose e gastropatia hipertrófica.

Alguns casos de OAH são idiopáticos (OAH primária) e resultam de predisposição hereditária. A OAH primária é activa apenas durante o período de crescimento. Nos restantes casos, a OAH está associada a uma doença subjacente (OAH se-



Figura 2. Radiografia de MP, mostrando imagem típica de periostose. Note-se o espessamento irregular do perióstio, envolvendo a diáfise e metáfise distal da tíbia e do perónio.



Figura 4. TAC torácica de MP, mostrando a massa no vértice pulmonar direito.

cundária) (Quadro I). Nos países industrializados, 90% dos casos são secundários a neoplasia pulmonar.

O aparecimento de osteoartropatia hipertrófica

Quadro I. Classificação etiológica e causas de Osteoartropatia Hipertrófica.

Osteoartropatia Hipertrófica Primária

Predisposição hereditária

Osteoartropatia Hipertrófica Secundária

A. Localizada

1. Aneurisma
2. Hemiplegia
3. Arterite infecciosa
4. Ducto arterioso patente

B. Generalizada

1. Pulmonar
 - 1.1. Neoplasias
 - 1.2. Fibrose pulmonar
 - 1.3. Infecções crónicas
 - 1.4. Fístulas A.V.
 - 1.5. Fibrose quística
2. Cardíaca/Mediastínica
 - 2.1. Doenças cianóticas congénitas
 - 2.2. Endocardite infecciosa
 - 2.3. Carcinoma do esófago
 - 2.4. Timoma
 - 2.5. Acalásia
3. Hepática/Intestinal
 - 3.1. Cirrose hepática
 - 3.2. Doença inflamatória intestinal
 - 3.3. Abuso de laxantes
 - 3.4. Neoplasias
 - 3.5. Infecção crónica
4. Miscelânea
 - 4.1. Doença de Graves
 - 4.2. Talassémia
 - 4.3. Neoplasias diversas
 - 4.4. Outras

Klippel JH, Dieppe PA. Rheumatology 2nd edition. London: Mosby, 1998.

2. Altman RD, Tenenbaum J. Hypertrophic osteoarthropathy. In: Kelley WN, Harris ED, Ruddy S, Sledge CB. Textbook of Rheumatology 5th edition. Philadelphia: WB Saunders Co, 1997, pág 1514-1520.
3. Martínez-Lavín M, Matucci-Cerinic, Jajic I, Pineda C. Hypertrophic osteoarthropathy: consensus on its definition, classification, assessment and diagnostic criteria. J Rheumatol 1993; 20: 1386-1387.
4. Vazquez-Abad D, Pineda C, Martínez-Lavín M. Digital clubbing: a numerical assessment of the deformity. J Rheumatol 1989; 16: 518-520.
5. Morgan B, Coakley F, Finlay DB, Belton I. Hypertrophic osteoarthropathy in staging skeletal scintigraphy for lung cancer. Clin Radiol 1996; 51: 694-725.

num indivíduo previamente saudável é, portanto, um sinal de alarme, que deve levar à pesquisa exaustiva de uma doença subjacente. A correcção desta conduz à regressão de todas as manifestações de OAH. A dor osteoarticular, quando presente, geralmente responde aos anti-inflamatórios não esteróides.

Leituras adicionais

1. Martínez-Lavín M. Hypertrophic osteoarthropathy. In: