

2º Workshop UCF.RC

8 de Fevereiro 2019

Patrocínio ARCo

Apoio BIAL

Médicos + Enfermeiros Auditório Principal	09:15-11:15	Grandes síndromas em Reumatologia
	11:15 – 11:30	café
	11:30 – 12:30	Interrogatório com casos clínicos
	12:30 – 13:00	Exame Reumatológico geral
	13:00 – 14:00	Almoço
Médicos	14:00 – 15:45 Anfiteatro 1	Exame dos membros superiores
	15:45 – 17:15 (divisão em 4 grupos)	Exame coluna e membros inferiores

Médicos + Enfermeiros Auditório Principal	09:15-11:15	Grandes síndromas em Reumatologia
	11:15 – 11:30	café
	11:30 – 12:30	Interrogatório com casos clínicos
	12:30 – 13:00	Exame Reumatológico geral
	13:00 – 14:00	Almoço
Enfermeiros Anfiteatro 2	14:00 – 15:45	<p>Critérios de referenciação artrite precoce e discussão de casos enviados pelos colegas</p> <p>Exame clínico <u>prático</u>: tumefação articular (cotovelo, metacarpo-falângicas, joelho, sacro-ilíaca, metatarso-falângicas)</p>
	15:45 – 17:15	<p>Projeto-bandeira 2019</p> <p>Partilha e debate de boas práticas</p> <p>Draft de ideias</p>



REUMATOLOGIA

Grandes Síndromas

Estratégia diagnóstica

Diagnóstico em dois passos

Organização do conhecimento

Síndromas loco-regionais

Síndrome de dor generalizada

Lombalgia

Artropatias

...

Reumatologia Prática.

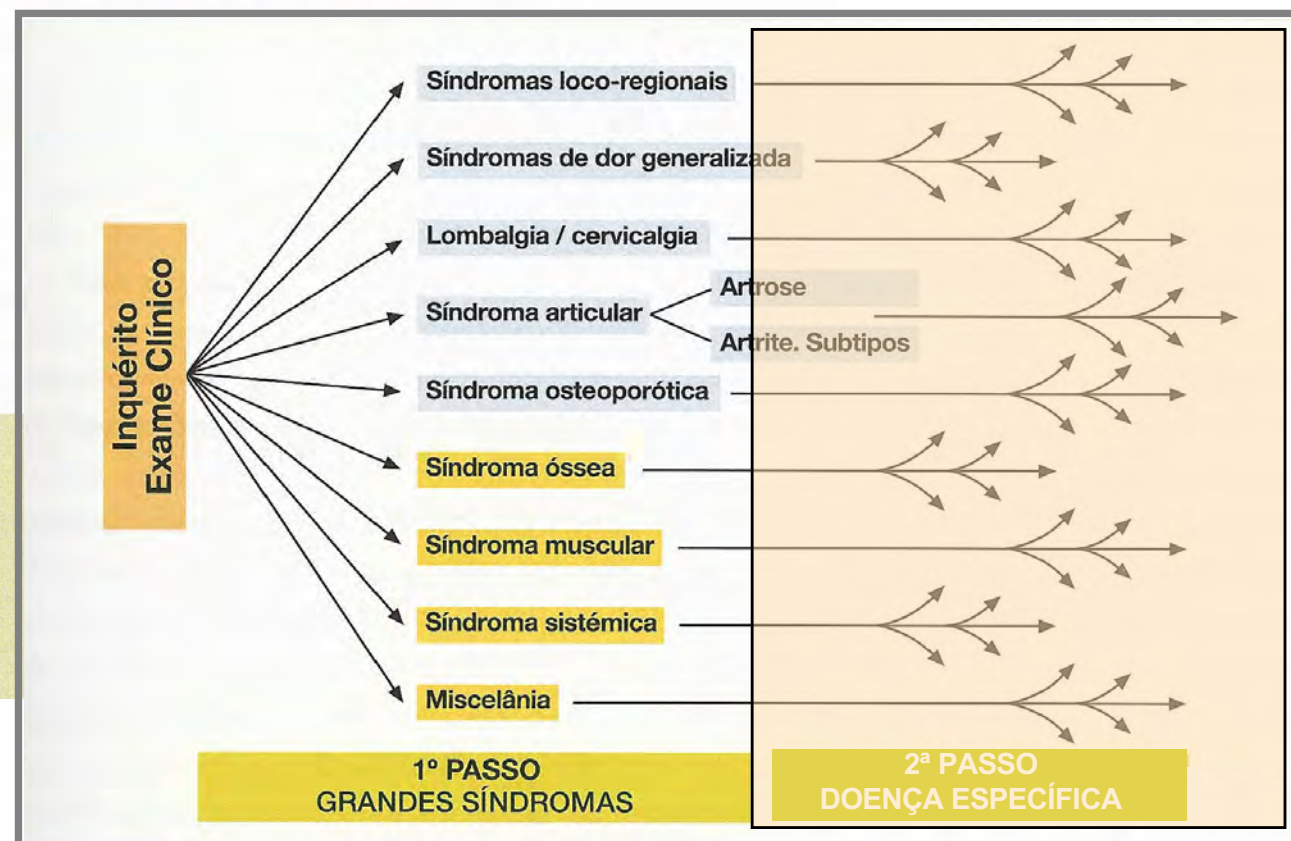
ESTRATÉGIA DIAGNÓSTICA.

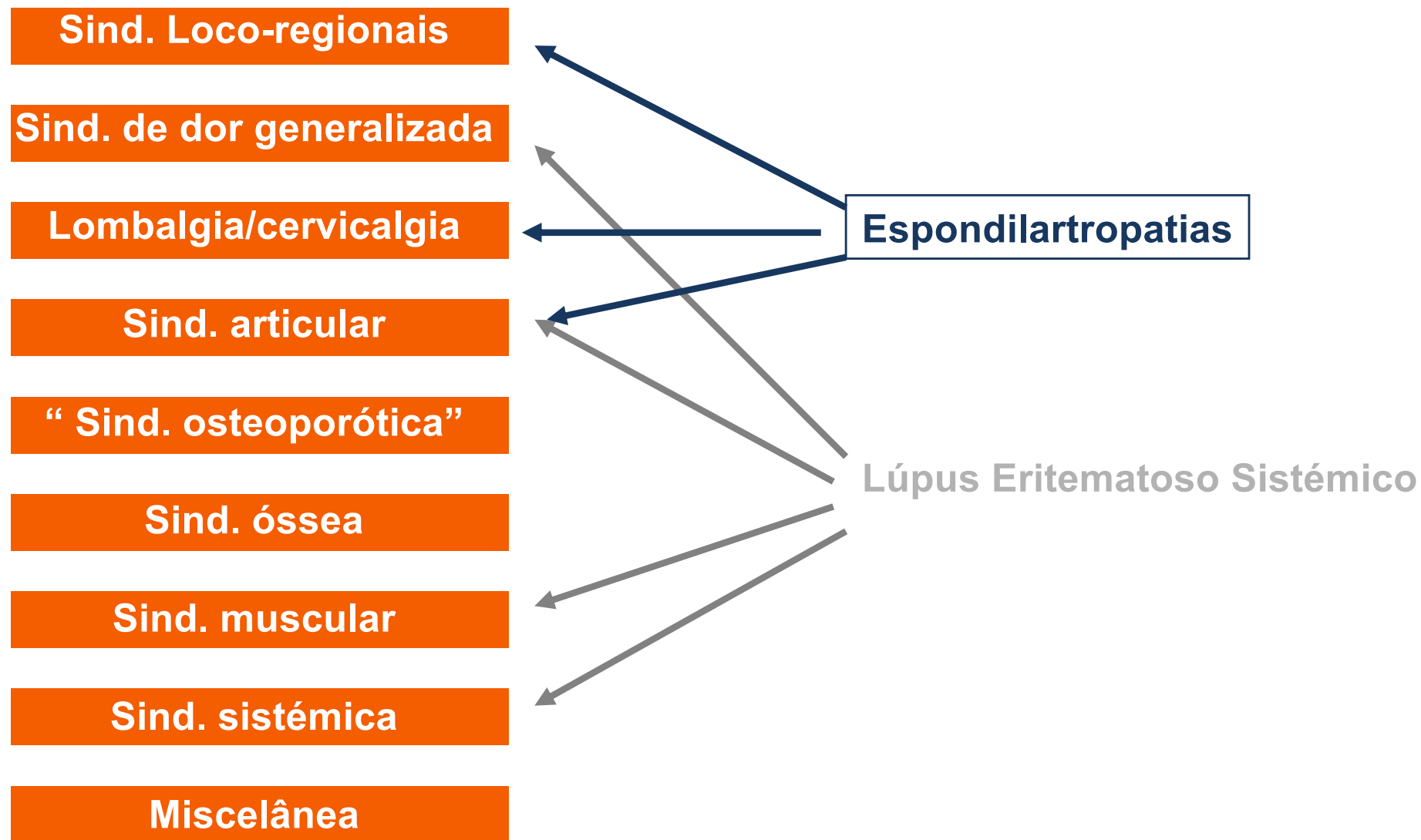
GRANDES SÍNDROMAS

EM F

Diagnóstico “em dois passos”.

4.





S. Loco-regionais

S. de dor generalizada

S. articular

Artrose

Artrite - estra

S. sistêmica

“ S. osteoporótica”

S. óssea

S. criança e adolescente

1º PASSO:

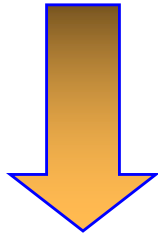
Caracterização do quadro

2º PASSO:

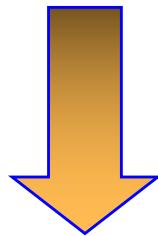
Causas mais comuns

Características distintivas

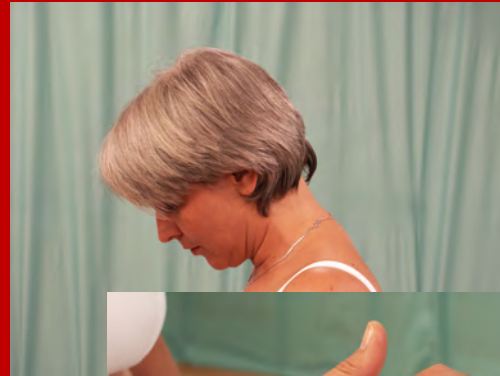
Grandes síndromas



Interrogatório



Exame Clínico Geral





Síndromas loco-regionais

Dor periarticular

Dor neurogénica

Dor referida

Monoartropatia

O que sugere dor de origem periarticular?

Distribuição local ou loco-regional.

Localizações mais frequentes: no ombro e no cotovelo.

Selectividade de movimentos dolorosos.

Mobilização activa muito mais dolorosa do que a passiva.

Mobilização passiva de amplitude não limitada.

Palpação dolorosa sobre a estrutura.

Manobras específicas de distensão ou mobilização resistida.

Síndromas loco-regionais

Dor periarticular

Dor neurogénica

Dor referida

Monoartropatia

O que sugere dor de origem neurogénica?

Distribuição em dermatomo ou território de nervo periférico.

Carácter disestésico da dor.

Localizações mais frequentes: ciática, síndrome do túnel cárpico, síndrome do ulnar.

Exame osteoarticular local normal.

Alterações locais do exame neurológico (tardias).

Agravamento com manobras de Valsava (nas radiculopatias).

Agravamento como mobilização da coluna (nas radiculopatias).

Sinal de Tinel (nas compressões periféricas).

Síndromas loco-regionais

Dor periarticular

Dor neurogénica

Dor referida

Monoartropatia

O que sugere dor referida?

Distribuição local ou loco-regional.

Ritmo incomparativo.

Carácter disestésico.

Manifestações associadas (articulações vizinhas, vísceras, alterações neurológicas).

Exame local normal.

Síndromas loco-regionais

Dor periarticular

Dor neurogénica

Dor referida

Monoartropatia

O que sugere monoartropatia?

Distribuição local ou loco-regional da dor.

Ritmo típico: inflamatório ou mecânico.

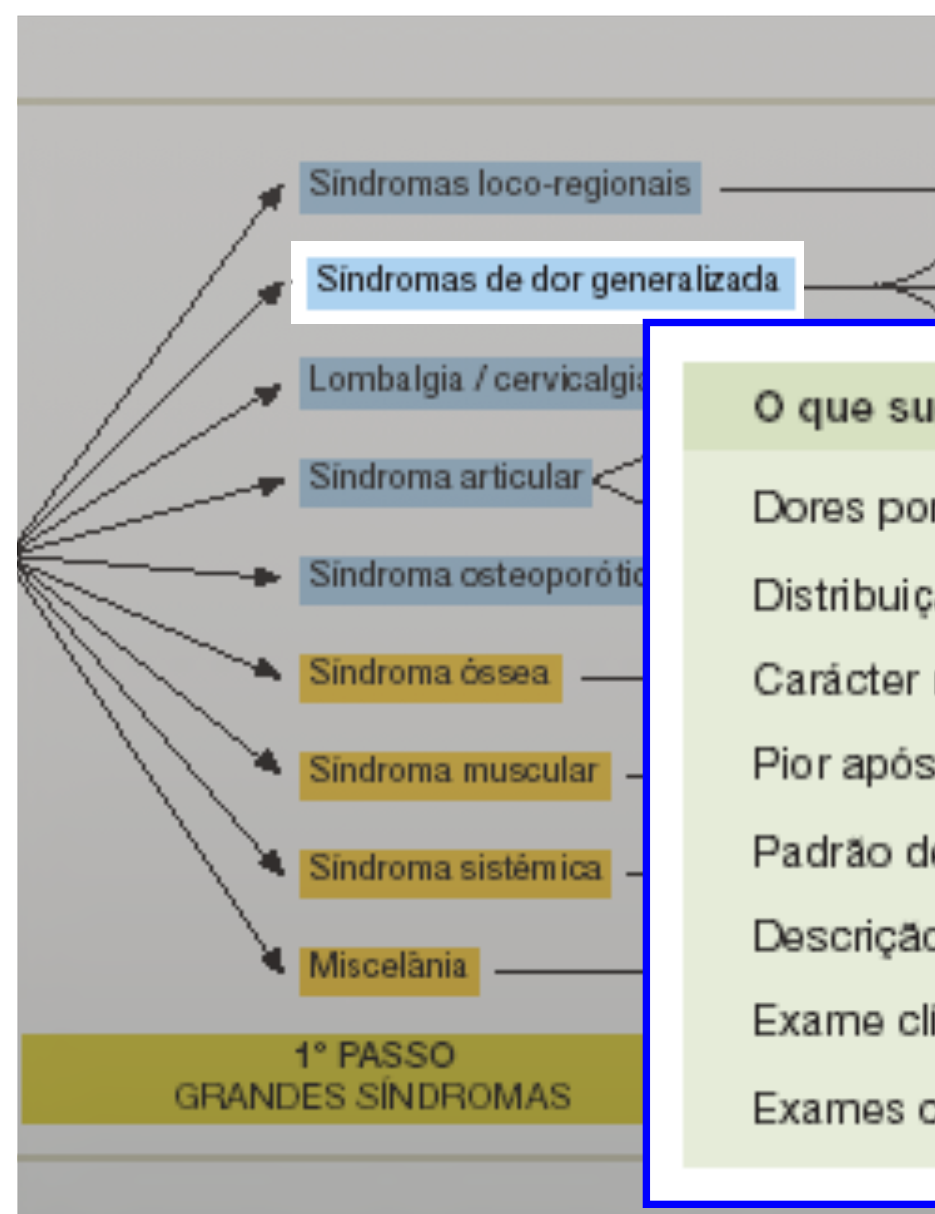
Dor com todos os movimentos articulares.

Crepitação, tumefacção, derrame, calor ou rubor articular.

Palpação dolorosa ao longo da entrelinha articular.

Limitação da mobilidade activa e passiva.

Manobras específicas para lesões periarticulares: negativas.



O que sugere síndrome de dor generalizada?

Dores por "todo o corpo".

Distribuição difusa, com escassa focalização articular.

Carácter migratório.

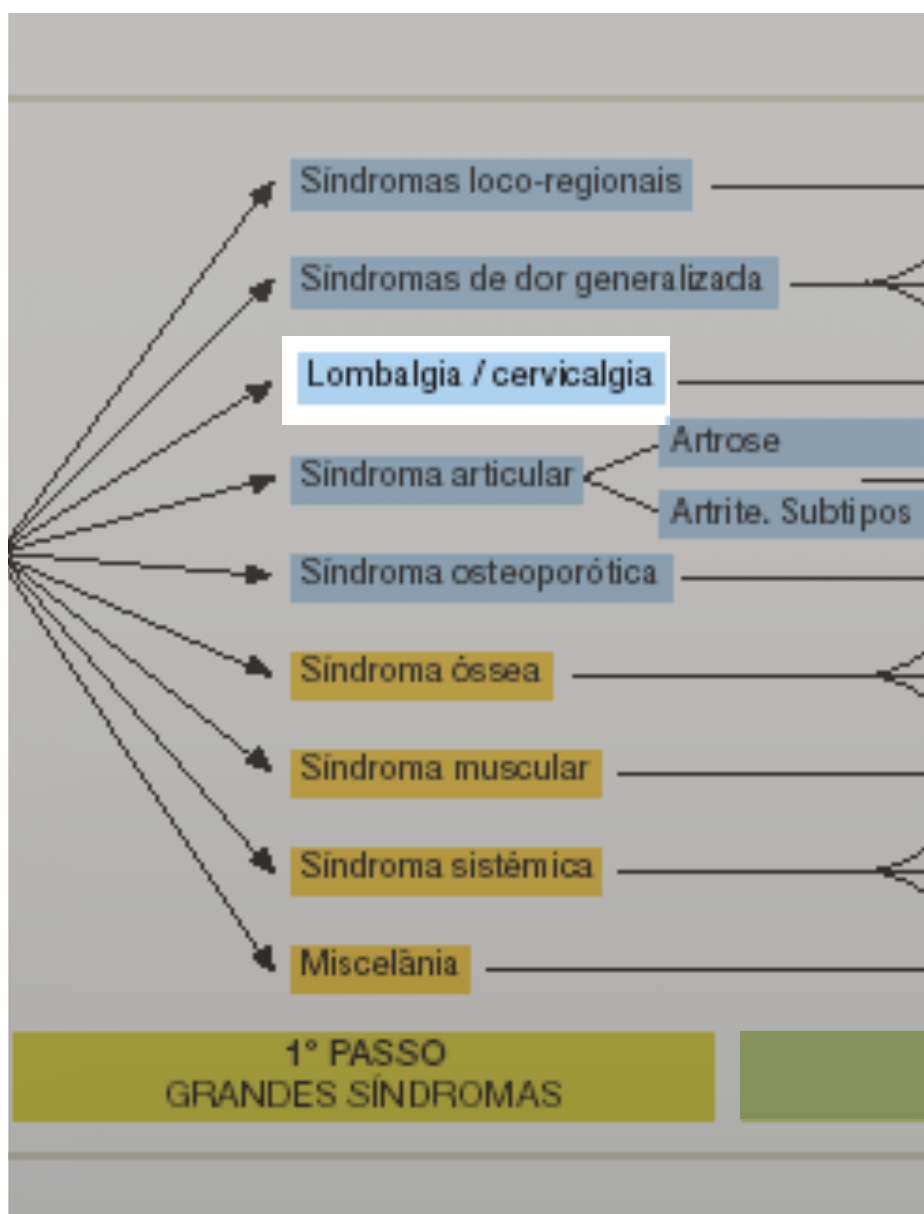
Pior após esforços.

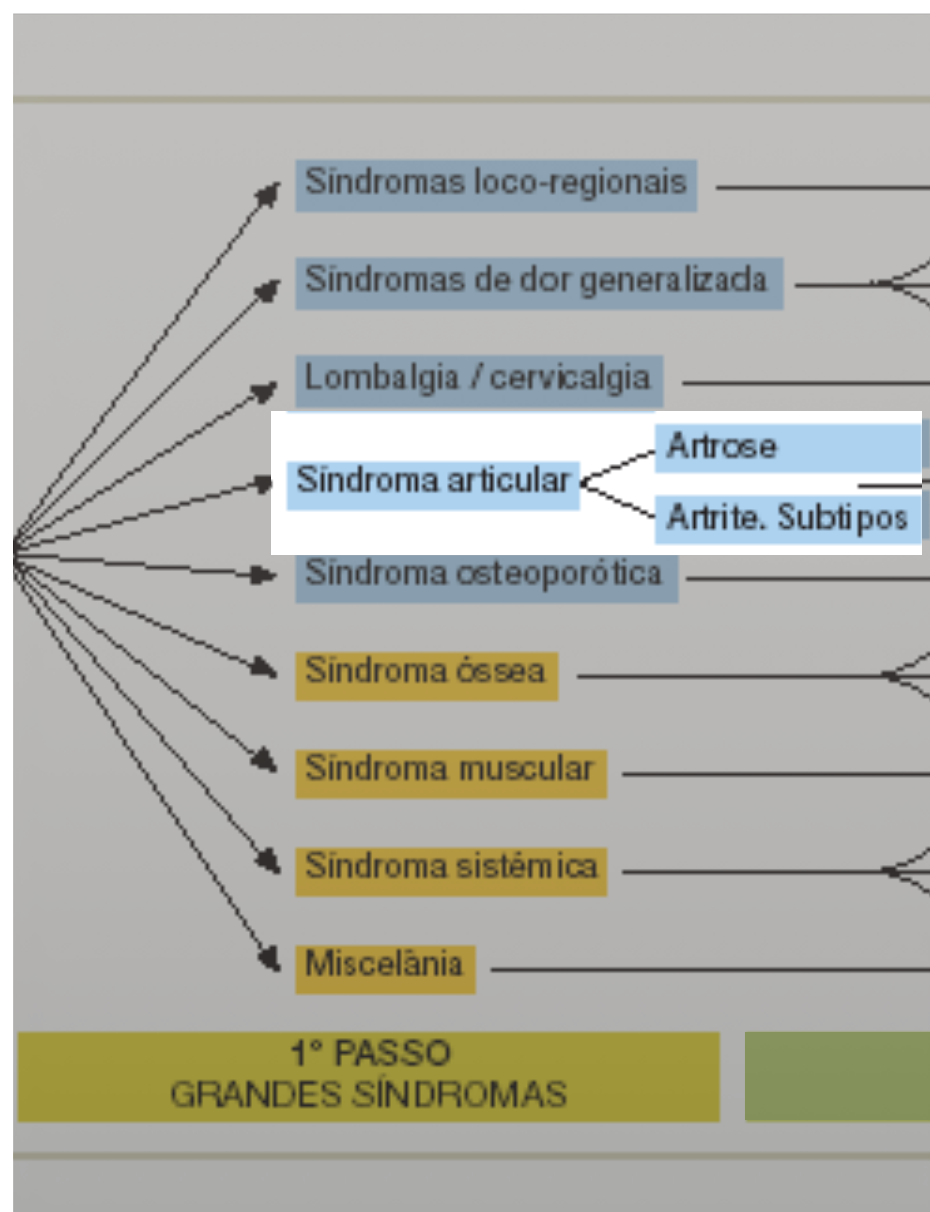
Padrão de distribuição inconsistente com poliartropatia.

Descrição dramática.

Exame clínico sem alterações objectivas.

Exames complementares normais.





O que sugere monoartropatia?

Distribuição local ou loco-regional da dor.

Ritmo típico: inflamatório ou mecânico.

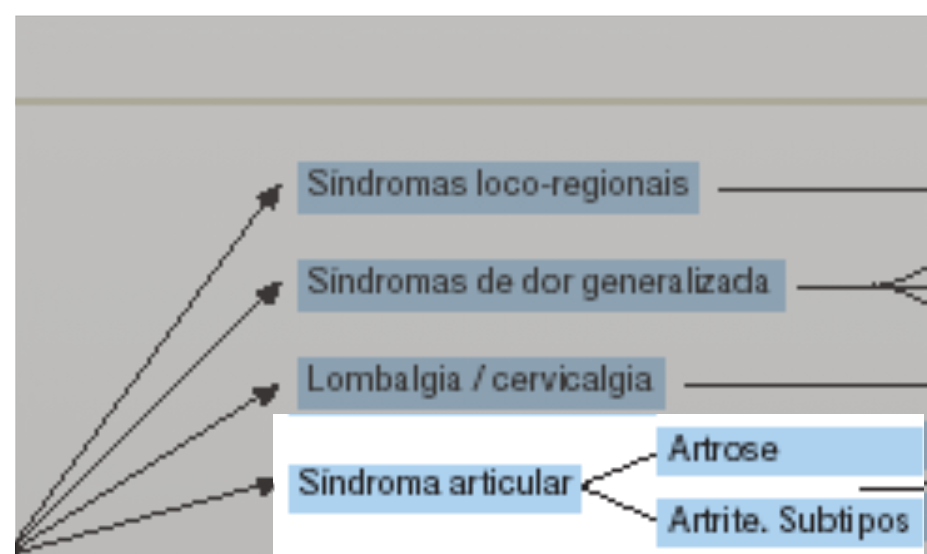
Dor com todos os movimentos articulares.

Crepitação, tumefacção, derrame, calor ou rubor articular.

Palpação dolorosa ao longo da entrelinha articular.

Limitação da mobilidade activa e passiva.

Manobras específicas para lesões periarticulares: negativas.



RITMO INFLAMATÓRIO

Pior de manhã.

Melhora com o movimento continuado.

Dor em repouso. Sem posição antálgica.

Rigidez matinal prolongada (> 30 minutos).

Rigidez pós-reposo > 5 minutos.

RITMO MECÂNICO

Pior ao fim do dia.

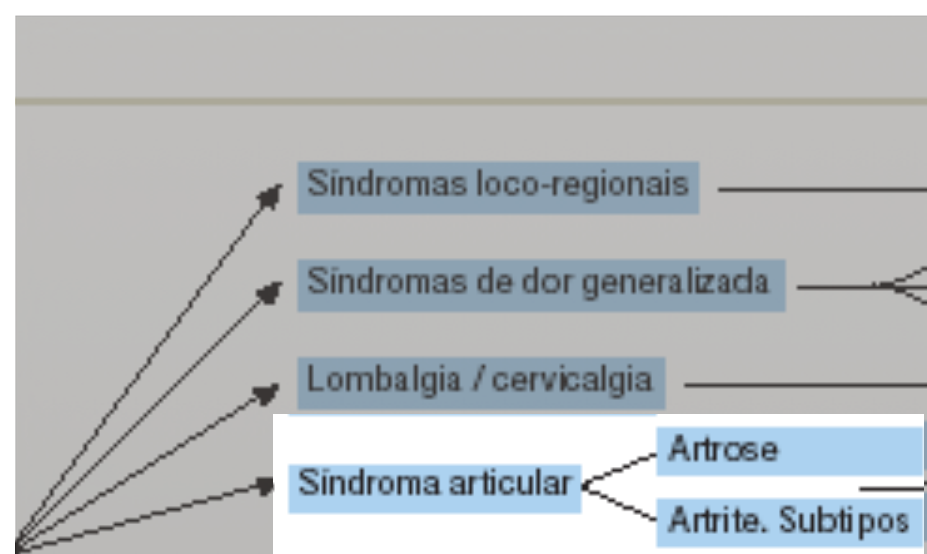
Piora com o movimento continuado.

Cede ao repouso. Com posição antálgica.

Rigidez matinal de curta duração (< 10 minutos).

Rigidez pós-reposo < 2-3 minutos.

1º PASSO
GRANDES SÍNDROMAS



ARTRITE	ARTROSE
Tumefacção dura-elástica.	Tumefacção pétrea.
Tumefacção fusiforme.	Tumefacção pontual, irregular.
Dor ao longo da entrelinha.	Dor pontual na entrelinha.
Sem crepitação ou crepitação fina.	Com crepitação grosseira.
Sinais inflamatórios.	Sem sinais inflamatórios (*).
Sinais sistêmicos frequentes.	Ausência de sinais sistêmicos relacionados.
Qualquer articulação.	Predomínio em articulações de carga e mãos.

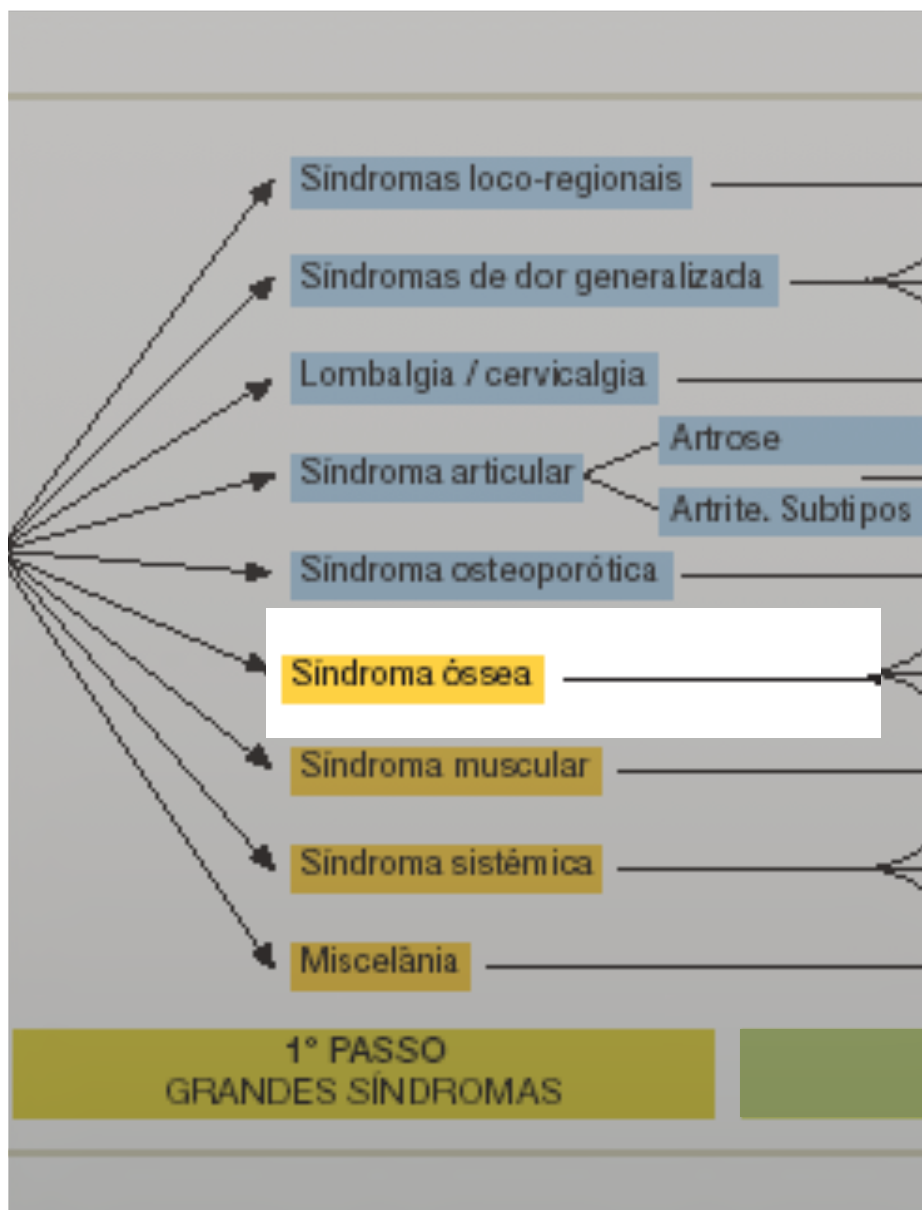
Síndrome osteoporótica

Na presença de factores de risco

Mulher pós-menopáusia.
Menopausa precoce.
Menarca tardia.
Baixo peso e baixa estatura.
Corticoterapia prolongada.
Sedentarismo acentuado.
Ingestão escassa de laticínios.
Doenças causadoras de osteoporose: mal-absorção, hipertireoidismo, hiperparatireoidismo; alcoolismo crónico; doença hepática...

Na presença de manifestações

- Sempre que um doente, de qualquer idade, apresente história de fractura de baixo impacto, isto é, causada por queda de altura inferior à sua estatura, quer esta se manifeste clinicamente, quer seja um achado radiológico, como em Rx. da coluna.
- Sempre que uma radiografia ocasional revelar suspeita de baixa massa óssea (osteopenia radiológica).

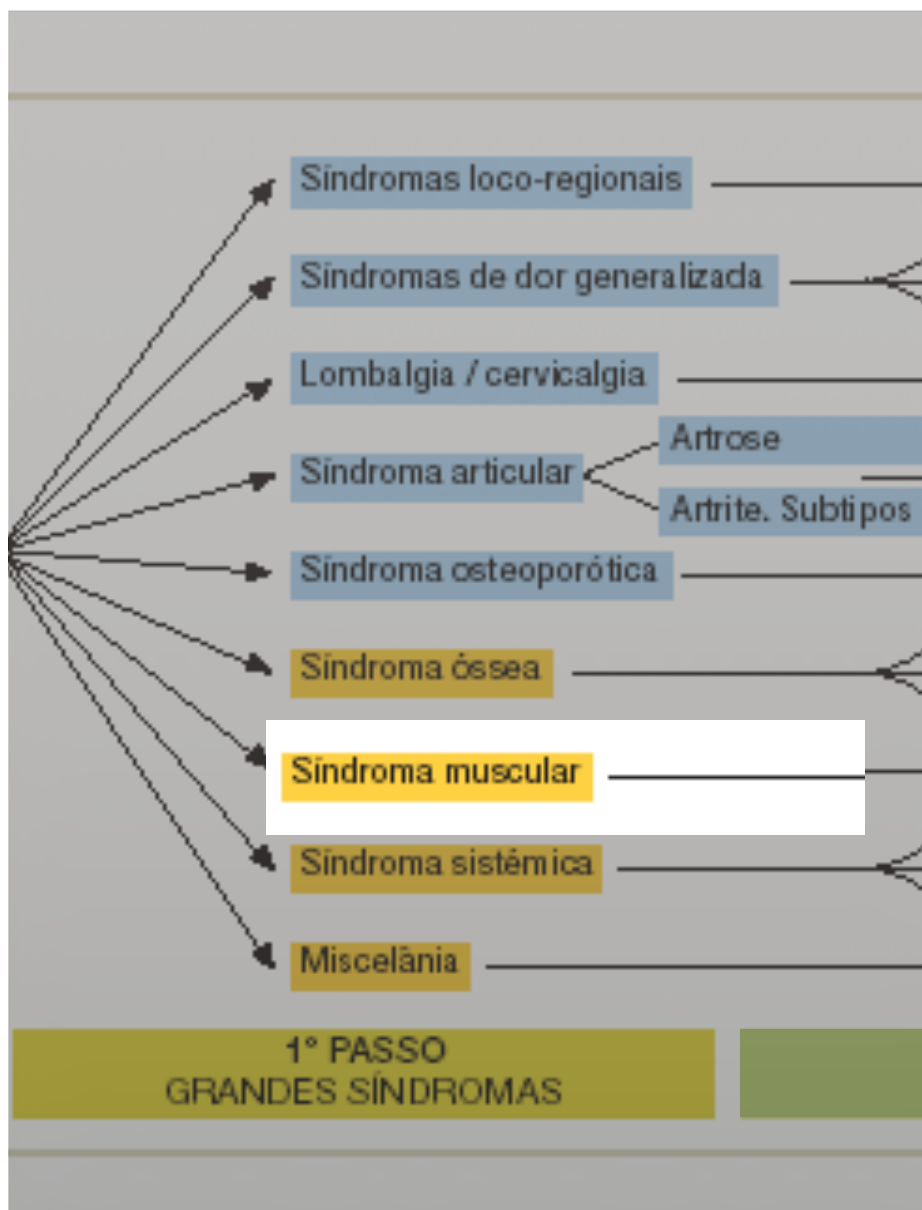


O que sugere síndrome óssea?

DOR:

- Profunda
- Mal localizada
- Contínua
- Sem relação com movimento
- Predomínio proximal

Exame clínico normal



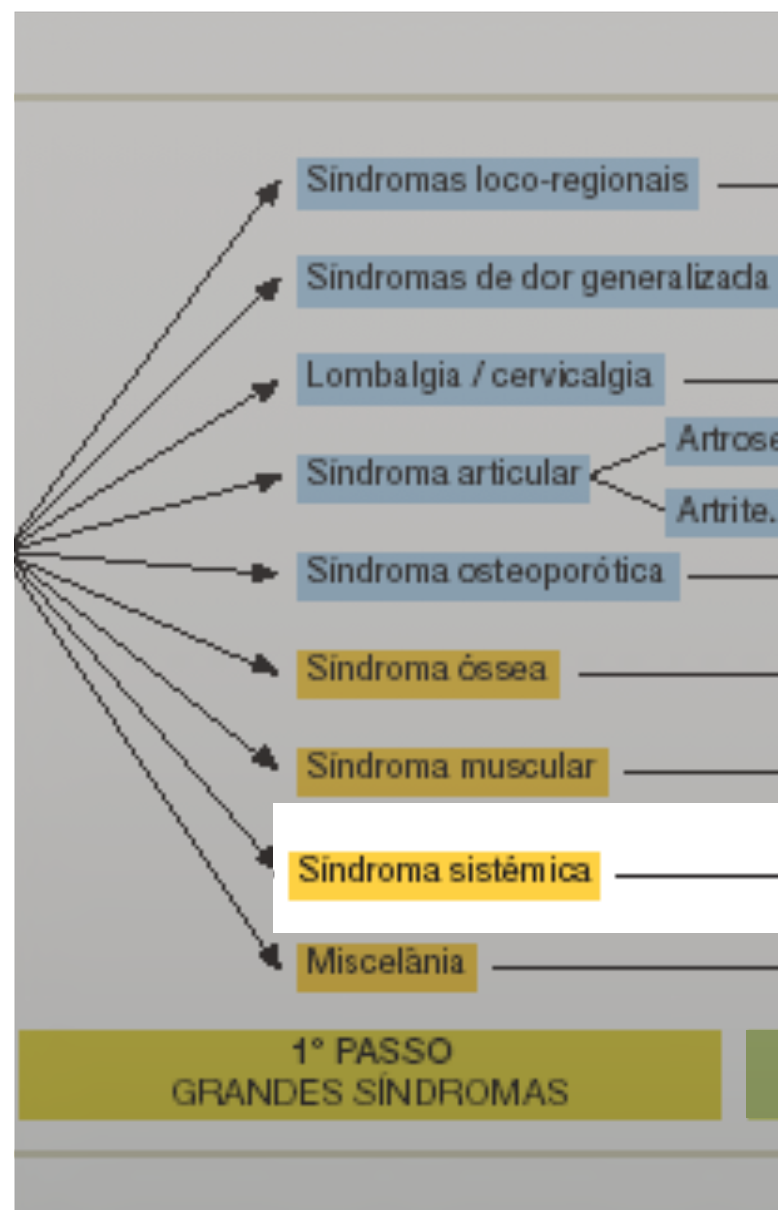
O que sugere síndrome muscular?

Perda de força proximal

Mialgias

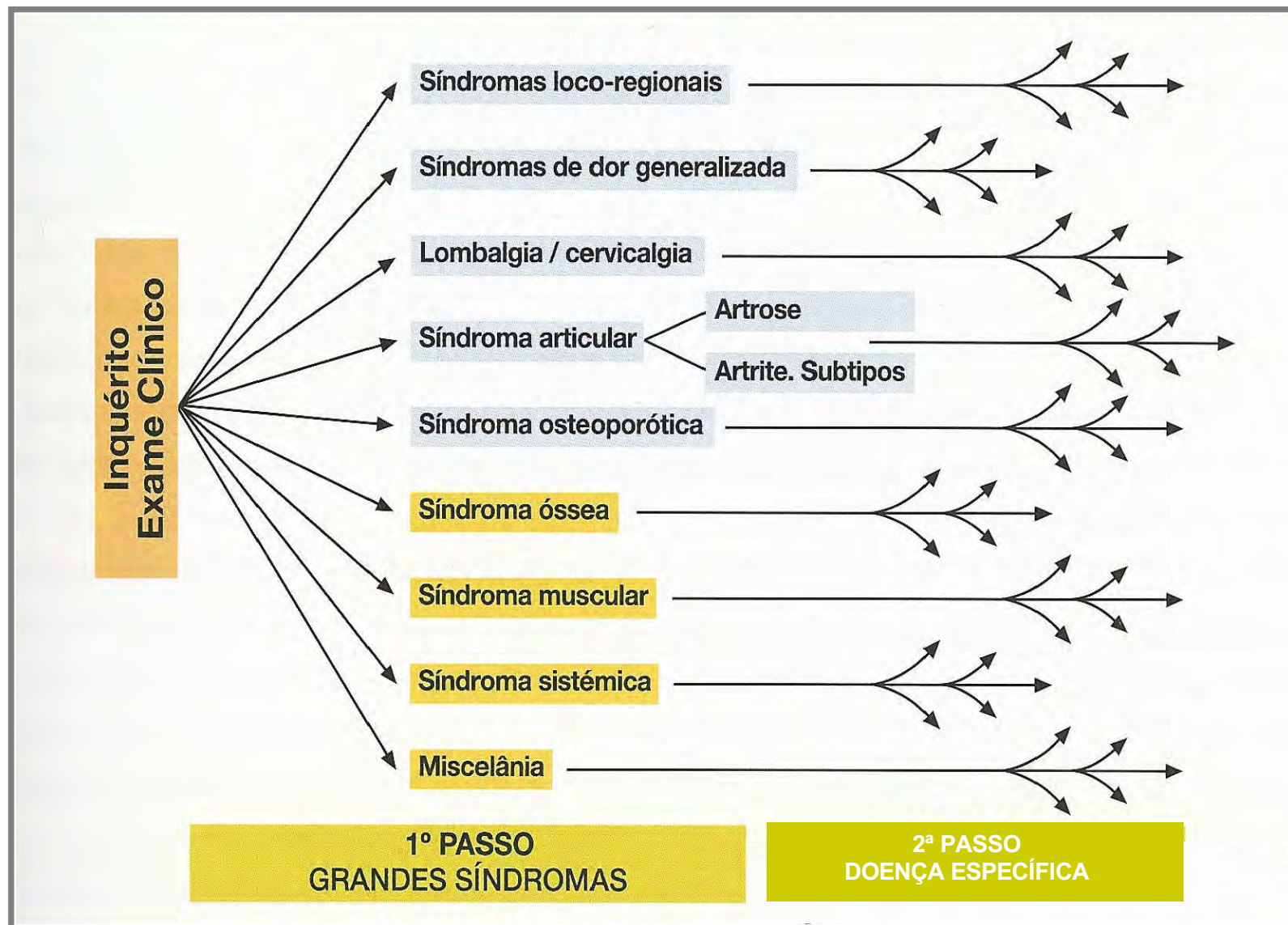
Atrofia muscular

Sintomas sistêmicos



Doenças associadas (por ordem decrescente de frequência)	
Manifestações constitucionais Febre. Perda de peso. Fadiga acentuada.	Lúpus eritematoso sistêmico. Esclerose sistêmica progressiva. Artrite reumatóide. Doença mista do tecido conjuntivo. Vasculites...
Cutâneo-mucosas Fotossensibilidade. Erupção cutânea. Púrpura e úlceras. Queda de cabelo. Aftas orais e genitais. Secura das mucosas. Olho vermelho. Balanite...	Lúpus eritematoso sistêmico. Artrite reumatóide. Artrite psoriática (psoríase). Síndrome de Sjögren. Esclerose sistêmica progressiva. Artrites reactivas. Doença de Behçet e outras vasculites.
Serosas Pleurisia / derrame pleural. Pericardite.	Doenças do tecido conjuntivo.
Fenômeno de Raynaud.	Fenômeno de Raynaud idiopático. Esclerose sistêmica progressiva. Lúpus eritematoso sistêmico...
Disfagia.	Esclerose sistêmica progressiva.
Dispneia.	Doenças do tecido conjuntivo.
Edema dos membros inferiores e HTA.	Doenças do tecido conjuntivo.
Adenopatias.	Doenças do tecido conjuntivo.
Fraqueza muscular.	Miosite e síndromas de sobreposição.

O que fazer em MGF. – 2º Passo diagnóstico



INTERROGATÓRIO EM REUMATOLOGIA.

Atitude: controlar e focar o interrogatório.

Adaptando-se às circunstâncias individuais, o interrogatório deve procurar resposta para algumas questões essenciais.

Qual a estrutura afectada / origem da dor:

- *tecidos moles (tendões, ligamentos, músculos, nervos...);*
- *articulações;*
- *vísceras.*

Dentro das lesões articulares:

- *qual a natureza provável da afecção (inflamatória, mecânica, pós-traumática, etc.);*
- *distribuição das articulações afectadas;*
- *padrão de início e evolução.*

Sintomas sugestivos de envolvimento multissistémico.

Que medicações recebeu e os respectivos resultados.

Qual o impacto funcional e psicológico da doença.

Quais as convicções, expectativas e receios do doente.