



• **FACT SHEET No. 10**

Dor Inflamatória: Dor da Artrite Reumatoide

Yvonne Lee, MD, MMSc

A dor inflamatória das articulações se desenvolve quando uma cascata de citocinas inflamatórias ativa e sensibiliza as terminações nervosas periféricas. A dor inflamatória das articulações ocorre em diversas doenças. A mais comum é a artrite reumatoide (AR), uma doença inflamatória sistêmica caracterizada pela dor e inchaço nas pequenas articulações das mãos e dos pés.

Patofisiologia

- Citocinas pró-inflamatórias recrutam as células inflamatórias para a membrana sinovial ao redor da articulação.
- Prostaglandinas e bradicininas na membrana sinovial ativam diretamente as terminações nervosas.
- Citocinas, quimiocinas, e fatores de crescimento sensibilizam as terminações nervosas periféricas.
- Glutamato, um neurotransmissor excitador envolvido na sinalização da dor, age nos receptores na articulação e podem propagar ainda mais a cascata inflamatória.
- Além da dor causada diretamente pela inflamação, anormalidades nos mecanismos reguladores do sistema nervoso central podem também levar ao aumento da dor em indivíduos com AR e com outras doenças inflamatórias sistêmicas.

Diagnóstico



©Direitos de autor 2016 Associação Internacional para o Estudo da Dor . Todos os direitos reservados.

IASP reúne cientistas, médicos, profissionais de saúde e formuladores de políticas para estimular e apoiar o estudo da dor e traduzir esse conhecimento em melhor alívio da dor em todo o mundo.

De acordo com os Critérios de Classificação AR de 2010 do Colégio Americano de Reumatologia / Liga Europeia Contra o Reumatismo, o AR definitivo exige a inflamação sinovial em ≥ 1 articulação, sem outro diagnóstico que explique melhor a sinovite, e uma nota ≥ 6 baseada:

- No número de articulações envolvidas
- Presença de fator reumatoide ou anticorpo de proteína citrulinada anticíclica
- Taxa elevada de sedimentação de eritrócitos ou proteína C-reativa
- Duração dos sintomas.

Estes critérios são critérios de classificação projetados para a inclusão em estudos de pesquisa, mas eles podem ser usados como um guia para o diagnóstico da AR. Na prática clínica, os pacientes que não atendem a estes critérios podem ainda ser diagnosticados com AR, dependendo do cenário clínico específico.

Gerenciamento

O gerenciamento da dor da AR deve ser dirigido ao tratamento da inflamação, bem como da dor em si. As abordagens devem incluir métodos farmacológicos e não-farmacológicos.

- Metotrexato, uma droga antirreumática sintética que modifica a doença (DMARD), é a primeira linha de tratamento para a AR.
- Inibidores do fator alfa de necrose de tumor e outras DMARDs são acrescentados quando os pacientes continuam a ter atividade inflamatória da doença apesar do tratamento com as DMARDs sintéticas.
- Acetaminofeno e NSAIDs são recomendados para o tratamento de dor persistente e dor associada aos alargamentos da AR. Uma combinação de acetaminofeno e NSAIDs pode ser considerada se a dor não for aliviada com qualquer um dos medicamentos em separados.
- Alguns especialistas sugerem antidepressivos tricíclicos ou neuromoduladores como tratamento adjuvante para a dor, dirigidos aos mecanismos centrais da dor. Entretanto, dados apoiando estas recomendações são poucos.
- Se a dor continuar, apesar do tratamento com outros medicamentos, opióides fracos podem ser considerados, mas só devem ser usados com uma duração tão curta quanto possível.
- Na escolha dos medicamentos para tratar a AR, devem-se considerar as comorbidades (ex., cardiovasculares, gastrointestinais, renais) e medicamentos concorrentes que aumentam o risco de efeitos colaterais.



©Direitos de autor 2016 Associação Internacional para o Estudo da Dor . Todos os direitos reservados.

IASP reúne cientistas, médicos, profissionais de saúde e formuladores de políticas para estimular e apoiar o estudo da dor e traduzir esse conhecimento em melhor alívio da dor em todo o mundo.

- Intervenções psicossociais (ex., terapia comportamental cognitiva) e exercícios aeróbicos podem oferecer benefícios adicionais para diminuir a dor.

Outras Doenças Inflamatórias das Articulações

A dor inflamatória das articulações pode ser um sintoma de outras doenças, inclusive:

- Artropatias cristalinas: As artropatias cristalinas mais comuns são gota e pseudogota. Ataques agudos de gota são causados por uma resposta inflamatória aos cristais de urato monossódico. A pseudogota está associada a uma resposta inflamatória aos cristais de pirofosfato de cálcio.
- Espondiloartropatias soronegativas: Este grupo de doenças inclui espondilite anquilosante, artrite inflamatória associada a doença intestinal inflamatória, artrite psoriática, e artrite reativa. Elas se caracterizam por dores inflamatórias nas costas além de artrose periférica.
- Doenças reumáticas sistêmicas: Lupus eritematoso sistêmico, síndrome de Sjogren, doença dos tecidos conjuntivo misturados, e dermatomiosites podem se manifestar com a dor da articulação. Estas doenças podem ser distinguidas da AR pela presença de sintomas sistêmicos específicos (ex., erupções cutâneas, olhos secos, boca seca, ou fraqueza muscular).
- Poliartrite viral: Casos comuns de poliartrite viral incluem parvovírus B19, hepatite, enterovírus, Epstein-Barr, e rubéola. A dor inflamatória das articulações associada às infecções virais é geralmente autolimitada, durando de alguns dias a algumas semanas.

Referências

1. Aletaha D, Neogi T, Silman AJ, Funovits J, Felson DT, Bingham CO 3rd, Birnbaum NS, Burmester GR, Bykerk VP, Cohen MD et al. 2010 Rheumatoid arthritis classification criteria: an American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism collaborative initiative. *Arthritis Rheum.* 2010; 62:2569-81.
2. Bonnet CS, Williams AS, Gilbert SJ, Harvey AK, Evans BA, Mason DJ. AMPA/kainite glutamate receptors contribute to inflammation, degeneration and pain related behavior in inflammatory stages of arthritis. *Ann Rheum Dis.* 2015; 74:242-51.
3. Colebatch AN, Marks JL, van der Heijde DM, Edwards CJ. Safety of nonsteroidal antiinflammatory drugs and/or paracetamol in people receiving methotrexate for inflammatory arthritis: a Cochrane systematic review. *J Rheumatol Suppl.* 2012; 90:62-73.
4. Crofford L. Use of NSAIDs in treating patients with arthritis. *Arthritis Res Ther.* 2013; 15 Suppl3:S2.
5. Lee YC, Lu B, Edwards RR, Wasan AD, Nassikas NJ, Clauw DJ, Solomon DH, Karlson EW. The role of sleep problems in central pain process in rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum.* 2013; 65:59-68.
6. Lopez-Olivio MA, Siddhanamatha HR, Shea B, Tugwell P, Wells GA, Suarez-Almazor ME. Methotrexate for treating rheumatoid arthritis. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014; 6:CD000957.
7. Marks JL, van der Heijde DM, Colebatch AN, Buchbinder R, Edwards CJ. Pain pharmacotherapy in patients with inflammatory arthritis and concurrent cardiovascular or renal disease: a Cochrane systematic review. *J Rheumatol Suppl.* 2012; 90:81-4.



©Direitos de autor 2016 Associação Internacional para o Estudo da Dor . Todos os direitos reservados.

IASP reúne cientistas, médicos, profissionais de saúde e formuladores de políticas para estimular e apoiar o estudo da dor e traduzir esse conhecimento em melhor alívio da dor em todo o mundo.

8. Radner H, Ramiro S, van der Heijde DM, Landewe R, Buchbinder R, Aletaha D. How do gastrointestinal or liver comorbidities influence the choice of pain treatment in inflammatory arthritis? A Cochrane systematic review. *J Rheumatol Suppl.* 2012; 90:74-80.
9. Walsh DA and McWilliams DF. Mechanisms, impact and management of pain in rheumatoid arthritis. *Nat Rev Rheumatol.* 2014; 10:581-92.
10. Whittle SL, Colebatch AN, Buchbinder R, Edwards CJ, Adams K, Englbrecht M, Hazlewood G, Marks JL, Radner H, Ramiro S et al. Multinational evidence-based recommendations for pain management by pharmacotherapy in inflammatory arthritis: integrating systemic literature research and expert opinion of a broad panel of rheumatologists in the 3e Initiative. *Rheumatol* 2012; 51: 1416-25.

Sobre a Associação Internacional para o Estudo da Dor®

IASP é o fórum líder profissional para a ciência, prática e educação no campo da dor. [A associação é aberta a todos os profissionais](#) envolvidos na investigação, diagnóstico ou tratamento da dor. IASP tem mais de 7.000 membros em 133 países, 90 capítulos nacionais e 20 Grupos de Interesse Especial.

Plano para se juntar aos seus colegas no [16º Congresso Mundial de Dor](#), 26-30 setembro de 2016 , em Yokohama, Japão.

Como parte do Ano Mundial Contra a Dor nas articulações , IASP oferece uma série de Fichas de 20 de Fatos que abrangem temas específicos relacionados com a dor nas articulações. Estes documentos foram traduzidos para várias línguas e estão disponíveis para download gratuito. Visite www.iasp-pain.org/globalyear para mais informações.



©Direitos de autor 2016 Associação Internacional para o Estudo da Dor . Todos os direitos reservados.

IASP reúne cientistas, médicos, profissionais de saúde e formuladores de políticas para estimular e apoiar o estudo da dor e traduzir esse conhecimento em melhor alívio da dor em todo o mundo.