

# DOENÇAS REUMÁTICAS

## Estudo Retrospectivo de Três Anos num Serviço de Medicina Interna\*

ARLINDO M. DE SOUSA, MARIA A. PEREIRA, ELSA A. PINA, JOSÉ M. PASTOR,  
LÍLIA A. JESUS

Serviço de Medicina Interna. Hospital Distrital de Faro

### RESUMO

Pretendendo avaliar o peso das Doenças Reumáticas em regime de internamento, os Autores procederam à análise retrospectiva dos processos clínicos de 117 doentes admitidos no Serviço de Medicina Interna, do Hospital Distrital de Faro, no triénio 1989-1991. O critério de selecção consistiu no diagnóstico reumatológico final. As patologias foram ordenadas por grupos nosológicos, segundo a Classificação das Doenças Reumáticas, da American Rheumatism Association. Determinaram-se a frequência relativa, no total e por grupos nosológicos, e outras variáveis. A frequência relativa foi de 4,2%. A idade média foi de 52,9 anos. A distribuição por grupos etários mostrou 2 picos, na 6.ª e 7.ª décadas. O sexo feminino predominou com 61%. O tempo médio de internamento foi de 22,3 dias. A mortalidade proporcional atingiu 6,8%. As Doenças Difusas do Tecido Conjuntivo foram mais frequentes (42,7%), destacando-se destas a Artrite Reumatóide e o Lupus Eritematoso Sistémico.

### SUMMARY

**Rheumatic Diseases. A retrospective study of three years in an Internal Medicine Service.**

In order to assess the weight of Rheumatic Diseases, the Authors retrospectively studied 117 patients admitted to the Internal Medicine Service of the Faro District Hospital over a 3 year period (1989-1991). The selection criterion comprised the final rheumatological diagnosis. The diseases were arranged in nosological groups according to the Classification of Rheumatic Diseases of the American Rheumatism Association. The relative frequency, in totality and by nosological groups, and other variables, were determined. The relative frequency was of 4.2%. The mean age was 52.9 years. The distribution in age groups showed 2 peaks in the sixth and seventh decades. Females were more often affected (61%). The mean time of internment was 22.3 days. The proportional mortality reached 6.8%. Diffuse Connective Tissue Diseases were the most frequently found (42.7%) and among these Rheumatoid Arthritis and Systemic Lupus Erythematosus were the most prevailing.

### INTRODUÇÃO

As Doenças Reumáticas constituem um dos grupos de patologias mais comuns na sociedade actual, estimando-se que 1 em cada 3 Europeus seja afectado por um tipo de reumatismo em algum momento da sua vida<sup>1</sup>.

Dados recentes indicam também que 8% a 10% da população portuguesa sofre de Doença Reumática e que 1 em cada 5 Doentes procura os cuidados médicos por sintomatologia reumática<sup>2</sup>.

As repercussões destas doenças a nível Humano, Social e Económico resultam quer da elevada taxa de Morbilidade subjacente, quer da cronicidade da maioria das entidades patológicas, quer ainda da necessidade repetida de cuidados assistenciais de saúde, nomeadamente hospitalares.

Deste modo e querendo conhecer a real expressão hospitalar destas doenças, efectuou-se a análise retrospectiva dos internamentos por Doenças Reumáticas no Serviço de Medicina Interna do Hospital Distrital de Faro (H.D.F.), durante o triénio 1989-1991.

Os principais objectivos deste estudo foram: determinar a Frequência Relativa destas doenças, na globalidade e por grupos nosológicos, e avaliar outras variáveis independentes, nomeadamente, Idade Média, Distribuição por Sexos, Distribuição por Grupos Etários, Tempo Médio de Internamento e Mortalidade Proporcional.

\* Comunicação apresentada no Simpósio Internacional do Comité Ibero-Americano e VII Congresso Português de Reumatologia, Lisboa, 23 a 26 de Junho de 1992.

**QUADRO 1 - Classificação das Doenças Reumáticas<sup>3</sup>**

**I. DOENÇAS DIFUSAS DO TECIDO CONJUNTIVO**

Artrite Reumatóide  
 Artrite Crónica Juvenil  
   Início sistémico (Doença de Still)  
   Início poliarticular  
   Início oligoarticular  
 Lupus Eritematoso Sistémico  
 Esclerose Sistémica Progressiva  
 Polimiosite/Dermatomiosite  
 Vasculites Necrosantes e outras vasculopatias  
   Grupo da Poliarterite Nodosa (inclui a arterite associada à Hepatite B e a Granulomatose Alérgica de Churg-Strauss)  
   Vasculites de hipersensibilidade (inclui Púrpura de Schönlein-Henoch e outras)  
   Granulomatose de Wegener  
   Arterite – Células Gigantes  
     Arterite Temporal  
     Arterite de Takayasu  
   Doença de Kawasaki  
   Doença de Bechet  
   Síndrome de Sjögren  
 Síndromes de sobreposição (inclui Doença Mista do Tecido Conjuntivo)  
 Outras (inclui Polimialgia Reumática, Doença de Weber-Christian, Eritema Nodoso, Policondrite recorrente e Doença de Still do Adulto)

**II. ARTRITE ASSOCIADA COM ESPONDILITE**

Espondilite Anquilosante  
 Síndrome de Reiter  
 Artrite Psoriática  
 Artrite associada com Doença Intestinal Inflamatória Crónica

**III. DOENÇA ARTICULAR DEGENERATIVA**

Primária (inclui Osteoartrite Erosiva)  
 Secundária

**IV. ARTRITE, TENOSINOVITE E BURSITE ASSOCIADA COM AGENTES INFECIOSOS**

Mecanismo Directo  
   Bacteriano  
     Cocos Gram+ (estafilococos e outros)  
     Cocos Gram- (gonococos e outros)  
     Bacilos Gram+  
     Micobactérias  
     Espiroquetas (incluindo Doença de Lyme)  
     Outros (inclui Lepra e Micoplasma)  
   Viral (incluindo Hepatite)  
   Fúngico  
   Parasitário  
   Desconhecido, suspeitado (Doença de Whipple)  
 Mecanismo Indirecto (reactivo)  
   Bacteriano (inclui Febre Reumática, by-pass intestinal, artrite pós-Disenteria e outros)  
   Viral (hepatite B)

**V. DOENÇAS ENDÓCRINAS E METABÓLICAS ASSOCIADAS COM ESTADOS REUMÁTICOS**

Condições induzidas por cristais  
   Gota (monourato de sódio)  
   Cidrocalcinosose (pírofosfato de cálcio hidratado)  
   Apatite e outros Fosfatos de Cálcio básicos  
   Oxalatos  
 Anormalidades Bioquímicas  
   Amiloidose

Escorbuto  
 Deficiências enzimáticas (inclui D. de Fabry, Alcaptonúria e outros)  
 Hiperlipidémias (tipos II, IIa, IV e outras)  
 Mucopolissacaridoses  
 Verdadeiras Doenças do Tecido Conjuntivo (Ehlers-Danlos, Osteogénese imperfeita, Pseudoxantoma Elástico e outras)  
 Hemoglobinopatias  
 Doença de Wilson  
 Doença de Gaucher  
 Outras (inclui Hemocromatose)  
 Doenças Endócrinas  
   Diabetes Mellitus  
   Acromegalia  
   Hiperparatiroidismo  
   Doença Tiroideia  
   Outras  
 Imunodeficiências (Primária e Síndrome de Imunodeficiência Adquirida)  
 Outras Doenças Hereditárias  
   Artrogripose congénita múltipla  
   Síndromes de Hiper mobilidade  
   Miosite Ossificante Progressiva

**VI. NEOPLASIAS**

Primárias (Sinovioma, Sinoviossarcoma, etc.)  
 Metastáticas  
 Mieloma Múltiplo  
 Sinovite Vilonodular  
 Linfoma e Leucemia  
 Osteocondromatose  
 Outras

**VII. DOENÇAS NEUROPÁTICAS**

Articulações de Charcot  
 Neuropatias de Compressão  
   Periféricas (Síndrome do Canal Cárpico e outras)  
   Radiculopatia  
   Estenose do Canal Medular  
 Distrofia Simpática Reflexa (Algoneurodistrofia)  
 Outras

**VIII. D. ÓSSEAS, PERIÓSTEAS E CARTILAGÍNEAS ASSOCIADAS A MANIFESTAÇÕES ARTICULARES**

Osteoporose  
   Generalizada  
   Localizada (regional)  
 Osteomalácea  
 Osteoartropatia Hipertrófica  
 Hiperostose Esquelética Idiopática Difusa (D. de Forestier)  
 Osteíte  
   Generalizada (Osteíte Deformante – Doença de Paget)  
   Localizada (Osteíte Condensante do Ilíaco; Osteíte Púbrica)  
 Osteonecrose Avascular  
 Osteocondrite (Osteocondrite Dissecante)  
 Displasias Ósseas e Articulares  
 Doença de Perthes  
 Costocondrite (inclui S. de Tietze)  
 Osteólise e Condrolise  
 Osteomielite

**IX. REUMATISMO NÃO ARTICULAR**

Síndromas Dolorosos Miofasciais  
   Generalizados (Fibrosite, Fibromialgia)

**Localizados**

Lombalgias e Alterações Disciais  
 Tendinites (Tenosinovites) e/ou Bursites  
 Bursite Subacromial/Subdeltoideia  
 Tendinite Bicipital  
 Bursite Olecraneana  
 Epicondilite, Epitrocíte  
 Tendinite de DeQuervain  
 Capsulite Adesiva do Ombro  
 Dedo em Gatilho  
 Quistos Sinoviais  
 Fasciites  
 Tensão Muscular e Ligamentar Crónica  
 Alterações Vasomotoras  
 Eritromelalgia  
 Doença ou Fenómeno de Raynaud  
 Outros Síndromas Dolorosos (Sensibilidade Climatérica,  
 Reumatismo Psicogénico)

**X. MISCELÂNEA**

Doenças frequentemente associadas com Artrite  
 Trauma (resultado directo de traumatismo)  
 Doenças Pancreáticas  
 Sarcoidose  
 Reumatismo Palindrómico  
 Hidrartrose Intermitente  
 Hemofilia  
 Alterações Internas de Articulação  
 Outras Condições  
 Febre Mediterrânica Familiar  
 Síndromas Reumáticos Induzidos por Fármacos  
 Síndrome de Sweet  
 Hepatite Crónica Activa  
 Síndromas Associados à Diálise  
 Paniculite Nodular  
 Acne e Hidradenite Supurativa  
 Outros (inclui Pustulose Palmar e Plantar)

**MATERIAL E MÉTODOS**

Foram analisados os processos clínicos relativos a 117 doentes internados de 1 de Janeiro de 1989 a 31 de Dezembro de 1991, no Serviço de Medicina Interna do H.D.F.

O critério de selecção utilizado neste estudo consistiu no Diagnóstico Reumatológico, enquanto primeiro diagnóstico, constante nos processos clínicos à data da alta clínica.

Com o fim de ordenar as diversas patologias por grupos nosológicos, foi adoptada a classificação das Doenças Reumáticas da American Rheumatism Association<sup>3</sup> (Quadro 1).

Utilizando métodos de Estatística Descritiva para tratamento dos dados obtidos, determinaram-se a frequência relativa, idade média, distribuição por sexos, distribuição por grupos etários, tempo médio de internamento e mortalidade proporcional destas doenças.

**RESULTADOS**

A frequência relativa das Doenças Reumáticas, de 1989 a 1991, foi de 4,2% (n=117). A idade média foi de 52,9 anos, sendo a do sexo masculino – 55,7 anos – superior à do sexo feminino que foi de 51,1 anos.

A distribuição por sexos mostrou um predomínio do sexo feminino com 61% dos casos (n=71), em relação ao sexo masculino que totalizou 39% dos casos (n=46) (Fig. 1). A distribuição por grupos etários revelou dois picos na 6.ª e 7.ª décadas de vida cada um com 25 casos (Fig. 2).

O sexo masculino teve o seu pico máximo na 6.ª década com 13 casos e o sexo feminino na 7.ª década com 14 casos (Fig. 3).

O tempo médio de internamento foi de 22,3 dias.

A mortalidade proporcional foi de 6,8% (n=8), registando-se 5 óbitos no grupo das Neoplasias e 3 óbitos no grupo das Doenças Difusas do Tecido Conjuntivo. As causas de morte, por grupos nosológicos, estão representadas no Quadro 2.

Na repartição por grupos nosológicos (Quadro 3), foi nítida a predominância das Doenças Difusas do Tecido Conjuntivo com 42,7% dos casos (n=50) a que se seguiram as Doenças Neoplásicas com 22,2% dos casos (n=26) e as Artrites Infecciosas com 18,8% dos casos (n=22). A Doença Articular Degenerativa ocupou o 4.º lugar com 5,1% dos

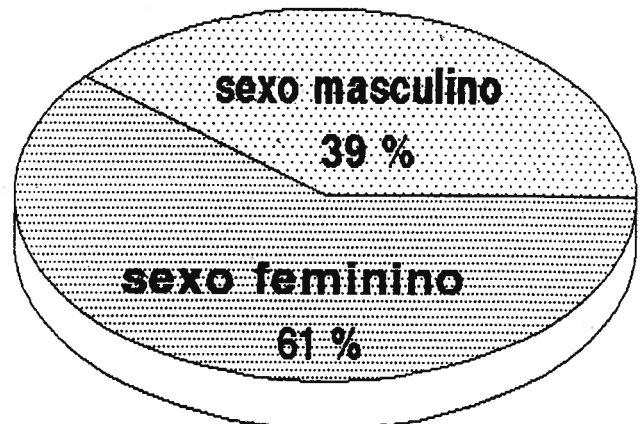


Fig. 1 – Distribuição por Sexos.

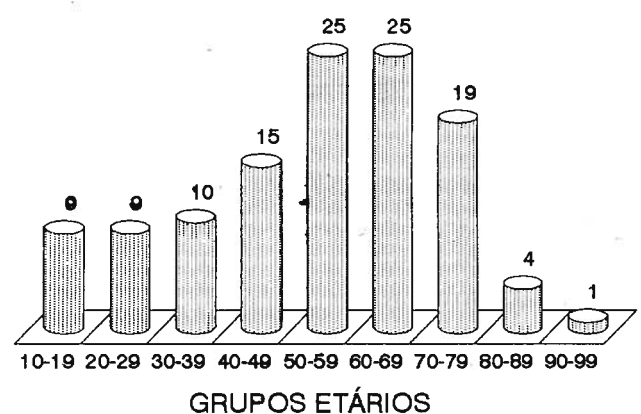
**Nº DE CASOS**

Fig. 2 – Distribuição por Grupos Etários.

casos (n=6). Os restantes grupos apresentaram frequências relativas mais baixas, atestando a sua menor prevalência em regime de internamento hospitalar (Fig. 4).

No grupo das Doenças Difusas do Tecido Conjuntivo a Artrite Reumatóide foi a patologia mais frequente com

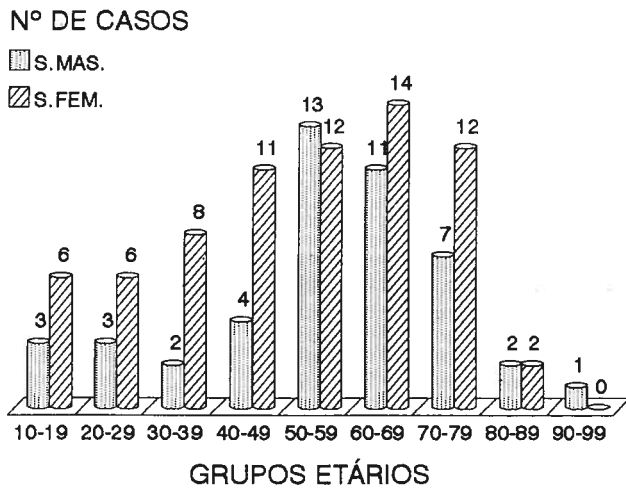


Fig. 3 - Distribuição dos Sexos por Grupos Etários.

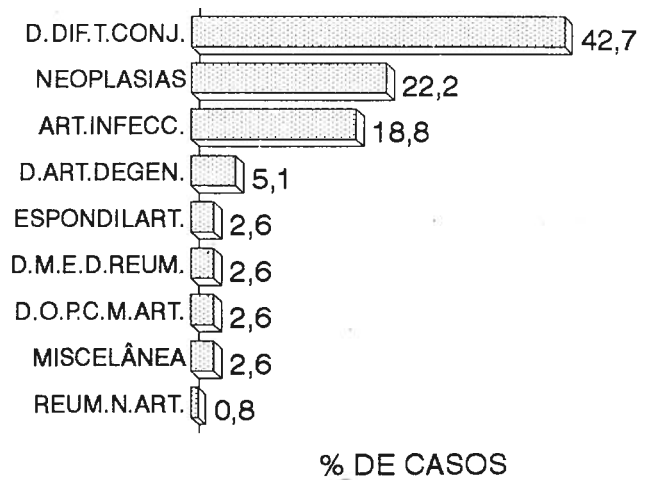


Fig. 4 - Distribuição por Grupos Nosológicos.

QUADRO 2 - Causas de morte por grupos nosológicos

Grupo nosológico	Sexo	Idade
<b>Doenças Difusas do Tecido Conjuntivo</b>		
Artrite Reumatóide		
Insuficiência cardíaco-respiratória/D. Pleural e Pericárdico	F.	63
Acidente Vascular Cerebral Isquémico	F.	70
Lúpus Eritematoso Sistémico		
Suicídio	F.	29
<b>Neoplasias</b>		
Mieloma Múltiplo		
Insuficiência Renal/Anemia e Hipercalecémia	M.	45
Insuficiência Renal/Falência Multiorgânica	M.	71
Insuficiência Renal/Falência multiorgânica	M.	81
Metástases Ósseas		
Neoplasia da Próstata/Falência Multiorgânica	M.	83
Neoplasia da Mama/Falência Multiorgânica	F.	41

F. - Feminino; M. - Masculino

QUADRO 3 - Distribuição dos doentes por grupos nosológicos

Grupo nosológico	n	%
Doenças Difusas do Tecido Conjuntivo	50	42,7
Neoplasias	26	22,2
Artrites Infeciosas	22	18,8
Doença Articular Degenerativa	6	5,1
Artrite associada em espondilite	3	2,6
Doenças endócrinas e metabólicas associadas a estados reumáticos	3	2,6
Doenças ósseas, periosteas e cartilagíneas associadas a manifestações articulares	3	2,6
Miscelânea	3	2,6
Reumatismo não articular	1	0,8

38% dos casos (n=19), secundada pelo Lupus Eritematoso Sistémico com 22% dos casos (n=11).

As restantes conectivopatias apresentaram uma frequência relativa mais baixa (Quadro 4).

A maioria dos doentes com Artrite Reumatóide (n=19) eram do sexo feminino (n=17), existindo apenas 2 doentes do sexo masculino. A idade média foi de 57,8 anos e a

distribuição por grupos etários evidenciou um pico na 7.ª década de vida (Fig. 5).

Todos os doentes com Lupus Eritematoso Sistémico eram do sexo feminino (n=11). A idade média situou-se nos 42,2 anos e a distribuição por grupos etários mostrou um pico na 5.ª década (40-49 anos) (Fig. 6).

QUADRO 4 – Doenças Difusas do Tecido Conjuntivo

Patologia	n	%
Artrite Reumatóide	19	38
Lupus Eritematoso Sistémico	11	22
Outras	8	16
Vasculites	6	12
Esclerose Sistémica Progressiva	2	4
Artrite Reumatóide Juvenil	1	2
Polimiosite/Dermatomiosite	1	2
Síndrome de Sjögren	1	2
Doença Mista do Tecido Conjuntivo	1	2

Nº DE CASOS

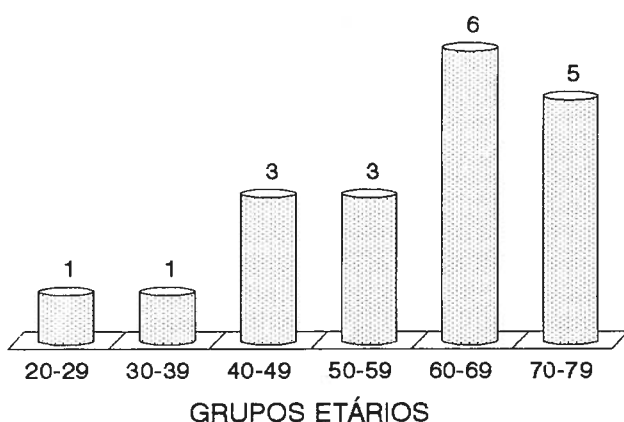


Fig. 5 – Artrite Reumatóide. Distribuição por Grupos Etários.

Nº DE CASOS

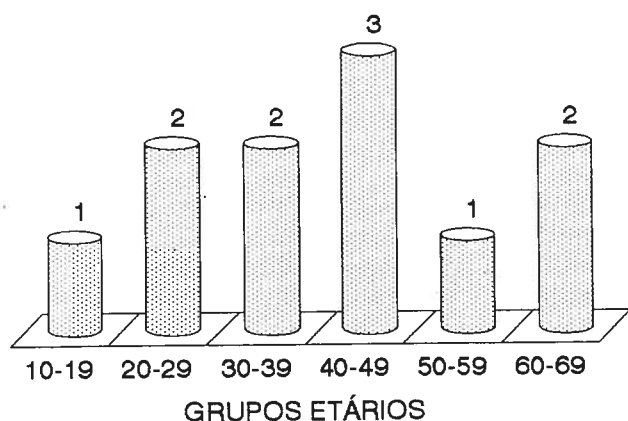


Fig. 6 – Lupus Eritematoso Sistémico. Distribuição por Grupos Etários.

Nas outras doenças (n=8) encontrou-se uma doente, de 19 anos, com Doença de Still do Adulto e sete doentes, todos do sexo feminino, com Eritema Nodoso, sendo a idade média de 31 anos.

Nas Vasculites (n=6) há a destacar 2 doentes do sexo feminino com Arterite Temporal, média de idades de 75 anos, 1 mulher de 60 anos com Vasculite de Hipersensibili-

dade à Sulfonamida, 1 mulher de 19 anos com Púrpura de Henoch-Schönlein, 1 mulher de 39 anos com Doença de Behcet e por último um homem de 68 anos com Granulomatose de Wegener.

A finalizar temos um conjunto de patologias bem caracterizadas e que eram na maioria casos únicos (Quadro 4).

No Grupo II. Artrite associada com Espondilite, foram identificados 3 casos (2,6%): uma mulher, de 53 anos, com Espondilite Anquilosante, um homem de 65 anos, com Síndrome de Reiter e um homem de 51 anos com Artrite Psoriática. A Doença Articular Degenerativa, Grupo III, constituiu 5,1% dos casos (n=6), todos eles Osteoartroses Primárias. Encontraram-se 4 mulheres e 2 homens, sendo a idade média de 69,1 anos.

No Grupo IV. Artrites Infecciosas (frequência relativa =18,8%; n=22), por mecanismo directo, o maior número de casos foi fornecido pela Brucelose com 19 doentes, dos quais 18 eram do sexo masculino, apresentando a maioria queixas articulares. A idade média foi de 45,8 anos e a distribuição por grupos etários revelou um máximo na 6.ª década de vida (Fig. 7).

Nº DE CASOS

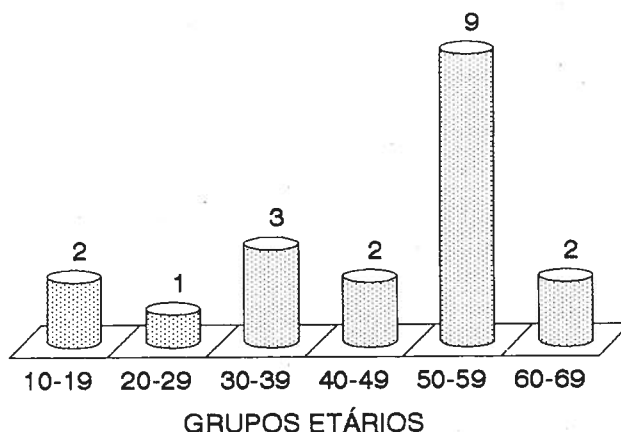


Fig. 7 – Brucelose. Distribuição por Grupos Etários.

Destaque ainda para um caso de Artrite Tuberculosa numa mulher de 16 anos. Por mecanismo indirecto houve dois casos de Febre Reumática: uma mulher de 36 anos e um homem de 21 anos.

No Grupo V. Doenças Metabólicas e Endócrinas associadas a Doença Reumática (2,6%), foram identificados 2 homens com Gota Úrica, idade média de 52 anos, e um homem negro, de 25 anos, com Drepanocitose.

As Doenças Neoplásicas, Grupo VI, foram o 2.º grupo mais numeroso com 22,2% dos casos (n=26).

Dentro deste grupo a doença mais frequente foi o Mieloma Múltiplo com 21 doentes, 11 do sexo feminino e 10 do sexo masculino, com idade média de 65,5 anos e com um máximo de distribuição por grupos etários nas 7.ª e 8.ª décadas de vida (Fig. 8).

De mencionar também 5 casos de Metástases Ósseas que tiveram a sua origem em: 3 neoplasias da próstata, uma neoplasia do cólon num homem e uma neoplasia da mama numa mulher.

Nº DE CASOS

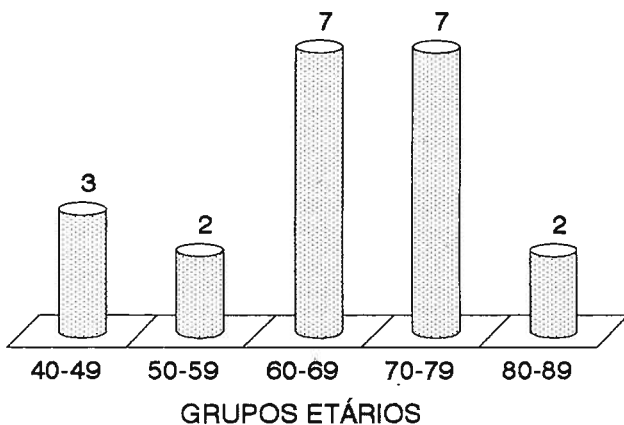


Fig. 8 – Mieloma Múltiplo. Distribuição por Grupos Etários.

Nº DE CASOS

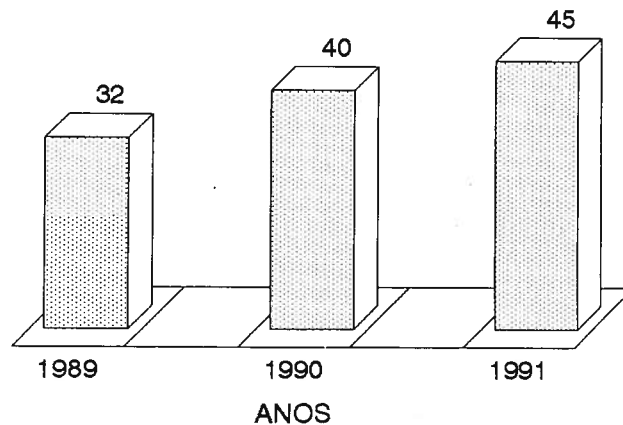


Fig. 9 – Internamento. Distribuição Anual.

A idade média neste sub-grupo foi idêntica à do Mieloma Múltiplo.

Não foram identificados casos do Grupo VII. Doenças Neuropáticas.

No Grupo VIII. Doenças Ósseas, Periosteas e Cartilagíneas associadas a manifestações articulares encontraram-se 3 doentes (2,6%).

Registou-se um caso de Osteoporose generalizada numa mulher de 66 anos. Foram também encontrados 2 casos de Doença Óssea de Paget: uma mulher de 70 anos e um homem de 77 anos.

No Grupo IX. Reumatismo não Articular, tivemos um caso (0,8%) de Fibromialgia numa mulher de 75 anos.

No Grupo X identificámos 1 caso de Síndrome Reumático induzido por fármaco não identificado, numa mulher de 57 anos e 2 casos de Síndrome de Sweet em 2 mulheres, com idade média de 41 anos.

## CONCLUSÃO

A importância das Doenças Reumáticas no meio hospitalar, quer em regime de internamento, quer em consulta externa, está bem definida e comprovada por trabalhos recentes<sup>2,4,5</sup>.

No nosso serviço tem sido crescente o número de doentes do foro reumático, internados anualmente (Fig. 9).

A Idade Média de 52,9 anos e a maior concentração de doentes nas 6.ª e 7.ª décadas de vida (42,7%), estão de acordo com outros estudos publicados<sup>5,6</sup>, confirmando assim a prevalência destas doenças em grupos etários ainda bastante activos.

A maior frequência de doentes do sexo feminino está, em geral, de acordo com a literatura e com outras séries publicadas<sup>4-6</sup>.

O Tempo Médio de Internamento foi superior em 5 dias à média do serviço no triénio em causa, reflectindo a dificuldade em equilibrar entidades clínicas que são, em geral, instáveis e que provocam uma elevada Morbilidade. A baixa Mortalidade proporcional encontrada (6,8%) é

concordante com dados de estudos epidemiológicos efectuados<sup>7</sup>.

As Doenças Difusas do Tecido Conjuntivo foram as mais frequentes nesta revisão. Esta realidade, demonstrada também noutro estudo hospitalar<sup>4</sup>, revela bem o peso destas patologias e a necessidade de as abordar sempre de uma forma multidisciplinar. O facto de serem doenças sistémicas, com exacerbações frequentes, por vezes de difícil controle, poderá explicar a maior frequência com que são encontradas em Serviços de Medicina Interna.

A elevada frequência das Doenças Neoplásicas, em particular o Mieloma Múltiplo, poderá ser justificada pelo funcionamento de uma Unidade de Oncologia Médica com internamento no nosso serviço.

A frequência das Artrites Infecciosas foi devida sobretudo ao elevado número de casos de Brucelose registados. De facto, tem-se assistido nos últimos anos a um aumento dos internamentos por esta doença.

A Doença Articular Degenerativa foi diagnosticada apenas em 5,1% dos casos, talvez por não ser habitualmente causa de internamento. No entanto, e conforme dados de três séries consultadas, esta patologia é a mais frequentemente assistida em regime de consulta externa<sup>2,5,6</sup>. Deste modo podemos concluir que, se a Doença Articular Degenerativa predomina em ambulatório, as Doenças Difusas do Tecido Conjuntivo, em particular a Artrite Reumatóide e o Lúpus Eritematoso Sistémico, contribuíram de modo significativo para aumentar a frequência das Doenças Reumáticas estudadas no nosso serviço, durante o triénio 1989-1991.

## BIBLIOGRAFIA

1. WRIGHT W., HARVEY A.R.: Diagnostic picture tests in rheumatology, Wolfe Medical Publications, 1988; 3.
2. EVANGELISTA J., SIMÃO A., REIS C. et al: Consulta externa de reumatologia dos H.U.C.: Resultados de seis anos de experiência. *Arq Reumatol*, 1989; 11: 7-14.
3. SCHUMACHER H.R.: Classification of the rheumatic diseases. In: Schumacher H.R., Klippel J.H., Robinson D.R., Edi-

tors. Primer on the rheumatic diseases. Atlanta: Arthritis Foundation, 1988; 81-3.

4. SARAIVA F., PARREIRA M.J., COELHO P., VIANA DE QUEIROZ M.: Reumatologia – que expressão hospitalar? Acta Reuma Port, 1991; XVI (5): 53-60.

5. SANTOS R.A., MELO GOMES J.A.: Epidemiologia da

consulta externa de reumatologia do Hospital Militar principal. Arq Reumatol, 1990; 12: 145-64.

6. DELGADO M., DELGADO L.: Reumatologia e cuidados primários de saúde. Arq Reumatol, 1985; 7: 399-406.

7. FIGUEIRINHAS J.: Epidemiological aspects of rheumatology in Portugal. Acta Reuma Port, 1979; VII (1): 7-24.