



Da esq. para dir. drs.: Claudia Leite, Nestor de Barros, Luiz Vitule (doutorando), Arthur Fernandes, Renato Sernik e Natalino Yoshinari

Tese sobre artrite reumatóide

O Dr. Luiz Fernando Vitule, membro titular do CBR e médico radiologista do Instituto de Radiologia do HC/FMUSP, defendeu tese no dia 16 de janeiro de 2007, pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) e obteve o título de Doutor em Radiologia.

O trabalho intitulado "Avaliação da ressonância magnética do punho dominante na artrite reumatóide precoce. Correlação com a radiologia convencional." teve a orientação do Prof. Dr. Nestor de Barros e foi avaliado pela seguinte banca examinadora: Dr. Arthur da Rocha Correa Fernandes, Dra. Claudia da Costa Leite, Dr. Natalino Hajime Yoshinari, e Dr. Renato Antonio Sernik. Conheça em seguida o resumo da tese:

"A artrite reumatóide (AR) é uma patologia crônica e sistêmica de etiologia desconhecida provavelmente multifatorial na qual há um predomínio de acometimento da sinovia. Acomete de 0,5 a 1 % da população e predomina nas mulheres. O diagnóstico precoce e o início da terapia adequada são fundamentais e podem modificar a evolução da doença reduzindo as graves seqüelas. O custo do exame de Ressonância magnética (RM) é a maior limitação neste método de diagnóstico. Os objetivos deste estudo foram avaliar a especificidade e a sensibilidade da RM do punho com leitura simultânea da mão e punho na detecção da AR precoce de acordo com os parâmetros do Omeract correlacionando com a radiologia convencional. Avaliação da sensibilidade e especificidade dos parâmetros do Omeract. Foram avaliados 19 pacientes com AR (idade: 22-64 anos). O mesmo protocolo foi realizado em 10 indivíduos saudáveis que foi considerado como grupo controle (idade: 26-46 anos). Foram realizados exames de RX e RM do punho dominante. Treze articulações foram avaliadas pelo RX convencional (radio-ulnar distal, radiocarpal, intercarpal e metacarpo-falangeanas do primeiro ao quinto dedo

e articulação falango-falângicas do primeiro ao quinto dedo. As lesões ósseas no RX foram classificadas de acordo com o método de Van Der Heijdje com graduações de 0 a 4 para redução do espaço articular e de 0 a 5 para erosão óssea. Foram realizados exames de RM do punho e da mão dominante num equipamento marca GE 1,5T Signa Horizon LX (General Electric Medical Systems) utilizando T1, T2 eco de Spin e T1 eco de Spin com saturação de gordura após a infusão do contraste paramagnético gadopentato dimegumina. O protocolo foi realizado de acordo com as padronizações do Omeract. A RM foi mais sensível na pesquisa de erosão óssea (94,7%) que o RX (78,9%) e somente as articulações intercarvais e metacarpo-falângicas do segundo dedo demonstraram correlação estatística entre os 2 métodos ($r=0,47$ $p=0,04$ e $r=0,63$ $p=0,004$). Para erosão óssea os compartimentos radiocarpal (73,7%) e intercarpal (84,2%) foram os mais sensíveis e com maior acurácia. Além disso a RM foi muito sensível no estudo da sinovite presente em 100% dos pacientes com AR comparados com 20% dos do grupo controle. Quando estudados nos sítios anatômicos, o carpo foi o local mais sensível para a sinovite (100%). O edema intra-ósseo foi mais detectado no punho com uma alta especificidade (90%), porém com baixa acurácia (50%). Um achado importante é que a análise simultânea do punho e das mãos não aumentou o número de pacientes com AR. A RM foi mais sensível que o RX no estudo da AR precoce. Este trabalho demonstrou que o estudo do punho apresentou uma ótima sensibilidade e especificidade no diagnóstico precoce da AR e somente o estudo deste compartimento parece ser adequado com redução do custo do exame para os pacientes, portanto na análise do AR precoce o punho parece apresentar melhor desempenho."