
Dor articular: diferentes patologias, um mesmo sintoma!**Larissa Garcia Pinto ***

Tanto doenças inflamatórias como degenerativas das articulações estão entre as maiores causas de dores crônicas. A dor articular é um dos maiores problemas clínicos, levando o paciente a procurar tratamento, uma vez que incapacita a realização das atividades diárias, comprometendo a qualidade de vida do indivíduo. A dor articular pode ocorrer enquanto a articulação é mantida imóvel (dor espontânea), mas principalmente esta é induzida ou agravada durante movimentos ou com a estimulação mecânica da articulação comprometida, como quando recebe uma sobrecarga de peso. Neste caso a denominamos hiperalgesia. A hiperalgesia é associada à sensibilização das fibras nociceptivas, ou seja, a diminuição do limiar de dor, e esta é desencadeada pela presença de um processo inflamatório nas articulações. De fato, durante a inflamação articular, numerosos neurônios aferentes primários peri-articulares são sensibilizados, e esta sensibilização ocorre tanto a nível periférico como central. As articulações são altamente inervadas por fibras nociceptivas de pequeno diâmetro, também conhecidas como fibras C, as quais são sensibilizadas e possuem um importante papel em detectar os estímulos dolorosos. Os mediadores inflamatórios liberados durante a inflamação são responsáveis pela indução da sensibilização periférica das fibras aferentes primárias articulares. Dentre estes mediadores podemos destacar as citocinas (IL-1 β , TNF- α , IL-17), as prostaglandinas, a bradicinina, entre outros. Já entre os mecanismos moleculares responsáveis pela sensibilização a nível central, podemos incluir o papel dos aminoácidos excitatórios (glutamato), neuropeptídios (substância P) e as prostaglandinas espinais.

O grupo de doenças que afetam as articulações e provocam dor é amplo. A dor articular é multifatorial, e para ser caracterizada é dependente da análise de diversos parâmetros, como: a vivência clínica, de uma minuciosa abordagem investigacional de anamnese, exame físico, laboratorial e de imagem para definir sua causa. A dor articular aguda é considerada, em termos cronológicos, como aquela com duração de até três meses desde a sua origem, e a dor crônica, como a de duração maior de três meses.

Dentre as doenças que apresentam como sintoma a dor das articulações podemos destacar a artrite reumatoide (AR), a artrite idiopática juvenil (AIJ), a osteoartrite (OA), a gota, entre outras.

A artrite reumatoide é uma doença inflamatória crônica, de patogênese autoimune e etiologia desconhecida que apresenta manifestações locais e sistêmicas. É uma doença que acomete várias articulações, ou seja, poliarticular, simétrica e que atinge principalmente articulações dos pés, mãos e joelhos. A dor na AR surge a partir de diversos mecanismos, envolvendo inflamação, processamento da dor a nível periférico e central, com a progressão da doença, mudanças estruturais dentro da articulação. Deste modo, a dor presente na AR tem uma vasta gama de características, podendo ser constante ou intermitente, localizada ou generalizada e é frequentemente associada com sofrimento psicológico e fadiga. Os pacientes com AR ativa descrevem a dor articular como: "dolorida", "aguda/ cortante", "latejante", "penetrante", já os pacientes com a doença menos ativa a descrevem como: "angustiante", "incômoda".

A dor também está presente na artrite idiopática juvenil e é sem dúvida, o fator mais importante na incapacidade do que a progressão da doença em si. Alguns estudos tem demonstrado que mesmo com o controle efetivo da doença a dor permanece persistente. A AIJ é uma artrite inflamatória crônica que atinge crianças e adolescentes, podendo ser sistêmica, oligoarticular (atinge menos de cinco articulações) ou poliarticular (atingindo mais de cinco articulações). O processamento da dor no sistema nervoso juvenil é diferente dos adultos, os limiares nociceptivos são menores e os sistemas de controle endógenos da dor são mais lentos. Ainda, tem-se observado que a lesão tecidual que ocorre

durante a infância pode ter efeitos prolongados no desenvolvimento do sistema nociceptivo. Assim, a lesão, a inflamação e o estresse no início da vida pode levar a um "priming" dos nociceptores periféricos e dos circuitos centrais de dor, de tal forma que a dor associada à inflamação tecidual é potencializada na vida adulta do paciente.

A osteoartrite (OA) é uma doença musculoesquelética com prevalência mundial que resulta em dor e diminui a qualidade de vida dos pacientes. A AO é também considerada uma doença das articulações, caracterizada por degeneração da cartilagem articular, remodelamento ósseo subcondral, formação de osteófitos e alterações sinoviais. É mais comum nas mãos, punho, cotovelos, ombros, joelho e nos pés. As causas estão ligadas ao envelhecimento e a movimentos repetitivos ou incorretos. Contudo, outros fatores também têm influência, como a obesidade, traumas ou cirurgias prévias, inatividade física bem como histórico familiar. A dor aparece como resultado da inflamação na região, que é decorrente de um desgaste da cartilagem, a qual leva um osso a encostar-se ao outro, e com o tempo acaba limitando a movimentação.

Também podemos destacar a gota como outra patologia que acomete as articulações e tem a dor como um de seus principais sintomas. A gota é um tipo de artrite inflamatória decorrente da deposição de cristais de urato nas articulações, sendo caracterizada por níveis elevados de ácido úrico no sangue dos pacientes. Os cristais são depositados preferencialmente ao redor das articulações periféricas, nos pés, joelhos, mãos e cotovelos, na forma de uma camada superficial na cartilagem articular, osso subcondral e nos tecidos peri-articulares fibrosos, sendo também evidentes na forma de "tofo" (depósitos de ácido úrico) subcutâneo. A gota tem um longo período assintomático, no entanto quando ocorre um "ataque" agudo, este é extremamente doloroso e leva o paciente a procurar o médico.

Existem diversas maneiras para tentar controlar a dor articular presente nestas artropatias. Entre eles podemos destacar:

- tratamento farmacológico: AINES, corticóides, metotrexato, imunobiológicos, antidepressivos tricíclicos, gabapentina e pregabalina. No caso da gota a colchicina e o alopurinol e da osteoartrite o sulfato de glucosamina, também são recomendados como tratamentos mais específicos.
- aspiração do líquido sinovial;
- exercícios físicos, fisioterapia;
- acupuntura;
- cirurgia.

Novos medicamentos analgésicos, bem como outras drogas que atuem impedindo o desenvolvimento e a progressão destas patologias, com maior eficácia e menor possibilidade de reações adversas são cada vez mais necessários. Nesse meio tempo, um uso mais criterioso dos tratamentos existentes tem o potencial de melhorar a vida dos indivíduos com dor articular.

Referência: Dor - Princípios e Prática. Onofre Alves Neto e Cols. ARTMED EDITORA, 2009.

* Farmacêutica, Doutora em Farmacologia, Pós doutoranda da FCFRP-USP