

## UMA VISÃO ATUAL DA OSTEOARTROSE A CURRENT VISION OF ARTHROSIS

Eduardo Álvaro Vieira<sup>1</sup>, Eduardo Luis Cruells Vieira<sup>2</sup>

Em sua essência, a osteoartrose é um processo degenerativo que atinge determinada articulação. O corpo humano possui 639 músculos, 208 - 216 ossos e 143 articulações. O termo osteoartrose vem do grego: *osteo* (osso) e *arthro* (articulação). São as articulações que nos permitem exercer os movimentos indispensáveis às diversas atividades da vida diária, atividades esportivas e recreativas. Desde as maiores articulações, bem como nas menores, o movimento é resultante de uma ação complexa e permanente promovida pelos elementos periarticulares, os ossos, os músculos, tendões, circulação periférica, cápsula e nervos aferentes e eferentes.

Tal complexidade só é percebida na prática quando as estruturas articulares começam a sofrer danos. Encontramos três categorias de articulações: fixas, levemente móveis e altamente móveis. As funções variam de acordo com o grau de movimento e de estabilidade requeridos.

As articulações fixas são chamadas Sinartroses e conectam os ossos de maneira rígida. As suturas dos ossos cranianos são exemplos. As articulações levemente móveis são as Anfiartroses, que permitem certo grau de movimentos. Exemplo: articulações sacroilíacas. As Diartroses são as que possuem maior complexidade e movimento. Exemplos: joelho, ombro, quadril e outras dos pés e mãos. Estas são revestidas por membrana que produz o líquido sinovial, indispensável à vida da cartilagem que reveste as extremidades ósseas.

A osteoartrose constitui uma endemia que atinge o mundo moderno, alcançando a impressionante taxa de 70 milhões de americanos, ou seja, um em cada três adultos, em estatísticas recentes. A tendência é o crescimento do número de pacientes portadores da doença, com o desenvolvimento de patologias associadas, como a obesidade, diabetes e com o envelhecimento da população. Após 65 anos, 21 milhões de pessoas são portadoras de quadros típicos de artrose, levando à incapacidade em altas proporções, afetando também os familiares e a economia dos países. Estudos mostram que os EUA gastam 15 bilhões de dólares anuais em tratamento ambulatorial e hospitalizações.

Osteoartrose é a mais comum de todas as formas de patologias que atingem as articulações, causando sérias incapacidades. O processo tem evolução lenta, e desde o início a cartilagem é afetada envolvendo outras estruturas com quadros de dores intensas, derrames articulares, quadros inflamatórios e graves limitações funcionais.

Frente a um quadro como o descrito acima, a atitude, até recentemente, era de considerar a osteoartrose uma patologia não mortal, mas de grande morbidade pelos seus sintomas, que devem agora ser abordados em toda a fase do processo. Este quadro de sintomas e sinais é tão importante que a primeira década deste século foi dedicada ao estudo das doenças articulares.

Após longo período usando medicamentos anti-inflamatórios e analgésicos, que apenas combatem os sintomas, estes pacientes portadores de graves deformidades incapacitantes são encaminhados para tratamentos ortopédicos definitivos já em fases avançadas do processo, sendo submetidos às artroscopias, osteotomias e artroplastias totais. Estas correções alinham os membros e trazem qualidade de vida aos pacientes, com conforto nos movimentos articulares, com liberdade para a marcha e outras atividades.

Fica a questão: é possível fazer mais e melhor por estes pacientes em nossa prática médica diária? A resposta é sim.

Por tratar-se de patologia crônica, seu início é insidioso, com quadro articular aparentemente inocente com leve dor, pequenas limitações funcionais que não despertam atenção devida, sendo medicados os sintomas. Os exames complementares no início são praticamente negativos, tanto exames de imagem como RX, RNM, como exames de laboratório. Este quadro de pré-artrose tende a evoluir, e tais pacientes são orientados ao uso de anti-inflamatórios, corticoides de uso oral e mesmo intra-articular, com melhora ocasional. Nesta fase, que pode durar de 10 a 12 anos, está a oportunidade de interferirmos no processo degenerativo através de certas medidas de reabilitação e de medicamentos que atuam no metabolismo do tecido cartilaginoso.

Assim podemos utilizar substâncias como a glucosamina, condroitina e produtos de frações concentradas derivados do abacate e da soja, comprovados pelas pesquisas científicas principalmente em países da Europa. Apesar da descrença inicial de muitos, estes trabalhos mostram que se pode interferir na evolução da doença, trazendo alívio aos pacientes.

Como já afirmamos, a osteoartrose inicia pela cartilagem articular que reveste a extremidade dos ossos, à semelhança de um gel de consistência macia e constituído de 65% - 80% de água. Sua função é reduzir o atrito e diminuir o impacto durante os movimentos. A membrana sinovial é produtora de um líquido que nutre a cartilagem e forma uma película que protege sua superfície nos movimentos, melhorando o deslizamento das superfícies articulares. Dotadas de carga negativa, as moléculas de condroitina repelem-se, aumentando sua força de resistência.

A osteoartrose evolui quando os componentes de cartilagem estão comprometidos, levando a pontos de erosão que diminuem a renovação tecidual. A cartilagem não possui vasos sanguíneos, e sua nutrição e reparação não ocorrem como em outros tecidos. Desta forma, a matriz ou local de reparação fica comprometido e desnudo ou coberto por outro tipo de tecido que não possui suas qualidades estruturais prévias.

Nos casos mais avançados, podemos encontrar a presença de osteofitos, esclerose óssea e cistos subcorticais. Ocorrem, então, o desaparecimento do espaço articular e desvios graves dos membros, incompatíveis com a marcha.

Encontramos dois tipos de osteoartroses: a) primárias, que são mais frequentes e de progressão lenta e inexorável, que inicia por volta dos 45 - 50 anos. Está relacionada com fatores genéticos; b) secundárias, causadas por fatores extrínsecos, como quadros infecciosos e inflamatórios, doenças metabólicas e hormonais, traumas e esforços repetitivos.

A osteoartrose é inevitável, mas podemos interferir neste processo e não aceitá-lo como algo a ser resolvido pelo tratamento apenas dos sintomas. Existem vários tipos de cartilagem com diferentes funções. A cartilagem articular reveste as extremidades

Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 14, n. 4, p. 166 - 167, 2012

1. Professor do Depto. de Medicina - FCMS/PUC-SP

2. Diretor clínico do Hospital Santa Lucinda - Sorocaba

Recebido em 4/5/2012. Aceito para publicação em 7/5/2012.

Contato: eduardoavieira@globom.com

ósseas e torna as superfícies em contato totalmente deslizáveis. Este deslizamento é maior de 5 - 6 vezes que duas superfícies de gelo.

Nenhuma substância do corpo pode assemelhar-se a tal função. Como dissemos, é composta de água em altas proporções, de fibras colágenas, células cartilaginosas e proteoglicans; substâncias estas que dão à cartilagem propriedades admiráveis de brilho, resistência e de absorção dos choques.

O colágeno é do tipo II e constitui proteínas que são vitais para determinar a elasticidade e habilidade de absorção, criando uma rede para manter e estruturar os proteoglicans no local da estrutura. Constitui a liga da matriz cartilaginosa.

Os proteinoglicans são macromoléculas formadas por proteínas e açúcares. São distribuídos em torno das fibras colágenas, formando uma densa malha dentro do tecido cartilaginoso. Suas moléculas dão resistência e a capacidade de distensão e encurtamento da cartilagem quando nos movemos.

Elas retêm muita água, atuando como uma esponja embebida, absorvendo o líquido sinovial.

Os condrócitos estão espalhados em toda esta malha da matriz cartilaginosa. São “fábricas” que produzem novo colágeno e moléculas de proteoglicans. Quando ocorre enfraquecimento do tecido ou alterações pela idade, os condrócitos produzem enzimas que mantêm nesta fase a estrutura tecidual.

Inúmeros fatores podem alterar este processo fisiológico de reparação, levando a sequelas irreparáveis do tecido cartilaginoso, aparecendo o quadro da osteoartrose. Frente a este tema tão importante, qualquer atitude postergada pode ser danosa para a articulação. Cabe aos médicos ortopedistas, reumatologistas e clínicos em geral manterem uma atitude de alerta quando os pacientes os procuram com sintomas e sinais inexpressivos ou mesmo irrelevantes, e orientá-los que poderão ser ajudados já neste momento, desenvolvendo neles a consciência do problema e sua evolução e utilizarem esses avanços na prevenção e tratamento desta importante patologia.