



Global Year against musculoskeletal pain Fact Sheets

Joint Pain

Ano Mundial Contra Dor Musculoesquelética

Artralgia

Introdução

A artralgia ou dor articular está entre os tipos mais frequentes de dor. As principais causas de dor são o traumatismo e a inflamação (artrites aguda e crônica). Geralmente, a artralgia se associa com o comprometimento da função articular que varia desde uma simples restrição dos movimentos até sua completa incapacidade.

Epidemiologia e Economia

Osteoartrose (OA): aos 65 anos mais de 90% da população tem pelo menos uma articulação com OA. Com o avançar da idade mais articulações são acometidas. Nos estágios iniciais a OA pode não ocasionar dor.

- A incidência de artrite reumatóide e de aproximadamente 1%.
- A incidência de artrite gotosa e de aproximadamente 1%.

Fisiopatologia

Nas doenças articulares a dor se produz com maior frequência durante o exercício ou mesmo durante as atividades cotidianas habituais (veja adiante em “características clínicas”). Este aumento da sensibilidade dolorosa é atribuída a:

- Sensibilização periférica: aumento da sensibilidade dos nociceptores articulares a estímulos mecânicos aplicados na articulação. É induzida por mediadores inflamatórios tais como a bradicinina, prostaglandinas e citocinas.
- Sensibilização central: aumento da sensibilidade dos neurônios relacionados com as informações das sensibilidades dolorosa e mecânica das articulações. É induzida pela informação dos receptores dolorosos articulares e mantida pelos mecanismos centrais de amplificação.

Características clínicas

- A artralgia pode ser aguda (duração de dias) ou crônica (duração de meses a anos).
- Dependendo da doença de base pode ser sentida em apenas uma articulação (após traumatismos ou durante osteoartrite) ou em diversas articulações (por exemplo: poliartrite reumatóide).
- Normalmente, a dor atinge a articulação ou as articulações afetadas, porém pode ser referida a distância (por exemplo, a osteoartrite de quadril pode causar dor referida no joelho).
- A artralgia em geral é surda e vaga, diferente da dor cutânea que é aguda e de localização mais precisa.
- A dor pode ocorrer com hiperalgia ou mesmo com alodínea: em uma articulação normal somente os movimentos contra a resistência do tecido ocasiona dor, no entanto, a articulação lesada ou inflamada a dor pode ocorrer mesmo durante os movimentos comuns e normalmente indolores.
- A artralgia tem como resultado deterioração física, claudicação, restrição de movimento, e perda de força.
- A dor articular costuma piorar com o uso (levantamento de peso ou movimento), e melhorar com o repouso, mas, pode também ser constante.
- Um tipo particular de dor articular é a que ocorre em repouso durante a noite.
- A dor pode ser associada com outros sintomas como a rigidez, a instabilidade ou o calor.

Critérios diagnósticos:

- Uma articulação lesada ou inflamada pode ser fonte de dor decorrente de uma leve ou moderada pressão localizada (palpação), enquanto uma pressão forte pode causar dor muito intensa.
- Durante a enfermidade articular (artropatia), a dor pode ser causada por movimentos passivos dentro da amplitude normalmente utilizada, ou pelo alongamento articular, e a movimentação pode ficar limitada.
- Uma articulação inflamada pode ficar inchada, quente e avermelhada.
- A artropatia crônica pode ser caracterizada por deformidade articular e crescimento ósseo.
- A artralgia pode ser acompanhada por uma redução de amplitude de movimento, e até mesmo por um aumento de amplitude de movimento (por exemplo após rupturas ligamentares).

Diagnóstico e tratamento

- O diagnóstico de artralgia se baseia no exame físico (veja "Critérios diagnósticos"), radiografias, imagens obtidas por ressonância magnética e tomografia computadorizada, exames de sangue e do líquido sinovial.
- As radiografias podem documentar deformações, perda cartilaginosa, ruptura de ligamentos, etc.
- As imagens obtidas por ressonância magnética podem documentar hiperplasia sinovial, edema da medula óssea e outras alterações do tecido mole.
- As análises do sangue são úteis para verificação de marcadores inflamatórios.
- Para o tratamento da dor, comumente são utilizados fármacos analgésicos (em geral fármacos anti-inflamatórios não esteroidais).
- A fisioterapia, o exercício, a educação e a estimulação nervosa transcutânea (TENS) são efetivos nas condições associadas à dor articular.
- Os tratamentos específicos incluem (1) o uso de fármacos modificadores do curso da doença de base (por exemplo neutralizadores do fator de necrose tumoral do tipo alfa); e (2) substituição cirúrgica da articulação.

Tradução Dr. José Oswaldo de Oliveira Júnior

Referências:

1. Felson DT. The sources of pain in knee osteoarthritis. *Curr Opin Rheumatol* 2005;17:624-8.
2. Schaible HG. Basic mechanisms of deep somatic k's textbook of pain, 5th ed. Elsevier: Churchill Livingstone; 2006. p. 621-33.
3. Schaible HG, Grubb BD. Afferent and spinal mechanisms of joint pain. *Pain* 1993;55:5-54.
4. Scott DL. Osteoarthritis and rheumatoid arthritis. In: Wall and Melzack's textbook of pain, 5th ed. Elsevier: Churchill Livingstone; 2006. p. 653-67. pain. In: McMahon SB, Koltzenburg M, editors. Wall and Melzack