



Caquexia reumatoide: Desafio para o clínico

Rheumatoid cachexia: A challenge for the clinician

DOI: 10.56238/isevjhv3n3-009

Recebimento dos originais: 08/05/2024

Aceitação para publicação: 28/05/2024

Mariana Rosso Franco Zanoni

Médica - UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA

Felipe Romão Hatisuka

Médico - UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA

Ananda Brito Freitas

Graduanda em medicina - UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA

Luis Augusto Ambrósio de Aguiar Munhoz

Médico - UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA

Bruna Lidiane da Silva

Médica - UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA

Guilherme Adomaitis Sobral

Graduando em medicina - UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA

João Gabriel Meirelles Trevisan

Graduando em medicina - UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA

Maria Clara do Nascimento Perpétuo

Graduanda em medicina - UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA

Enrico Garcia Panucci

Graduando em medicina - UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA

Manuela Minatti Fernandez da Cruz

Graduanda em medicina - UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA

Adi Calvi

Graduando em medicina - UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA

Luiza Queiroz Pettinate

Graduanda em medicina - UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA

Ana Vitoria Nunes Assis

Graduanda em medicina - UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA

RESUMO

A caquexia reumatoide pode ser descrita como uma síndrome complexa, onde o paciente perde massa muscular, podendo ou não manter o peso, através do ganho de massa gorda. As citocinas



inflamatórias ativas na artrite reumatoide parecem ser o pivô desse processo; altos níveis de TNF- α e IL-1 estão associados a degradação proteica. Neste relato de caso, foram coletadas informações do período de internação através de pesquisa em prontuários, onde o paciente deu entrada no hospital pouco mais de 1 mês após cirurgia para correção de aneurisma aórtico, relatando inapetência e perda ponderal, que já ocorria há três meses, antes mesmo da cirurgia. Durante a internação, foram levantadas hipóteses sobre a causa do emagrecimento, sobretudo neoplasias. Por fim, houve descarte de quaisquer diagnósticos de outras especialidades. Evidenciou-se a importância de reconhecer a caquexia como sintoma de alerta para pacientes com artrite reumatoide ainda sem manifestações claras da doença.

Palavras-chave: Artrite reumatoide, Caquexia, Síndrome consumptiva.

1 INTRODUÇÃO

A Artrite Reumatoide (AR) é uma doença de baixa incidência, que acomete principalmente mulheres entre a 4^a e a 6^a década de vida. Tem característica sistêmica, de fundo autoimune, cujo mecanismo e etiologia ainda não foram totalmente elucidados. A doença é marcada por um conjunto de sinais e sintomas decorrentes da destruição acentuada de cartilagem e ossos de articulações. Todo o processo é mediado por citocinas inflamatórias, que passam a ter uma produção mais pronunciada durante a atividade da doença¹.

A caquexia é um quadro clínico onde o organismo começa a perder massa muscular, resultado de um conjunto de fatores que culminam em desnutrição e/ou degradação proteica. Essa condição clínica pode se traduzir numa perda de peso acentuada pelo paciente, caracterizado por uma síndrome consumptiva². Pode haver ainda a manutenção ponderal, caso haja incremento de gordura ao mesmo passo em que se perde musculatura esquelética. Portanto, em alguns casos, a perda de peso pode não se manifestar ou ainda ser limitada³.

A perda de peso geralmente é indicativa de alguma doença de base, como AIDS, doença de Chron, DPOC, cânceres, doenças psiquiátricas, afecções reumatológicas entre outras, e por isso são uma importante causa de internações. Uma perda de peso será considerada significativa quando o indivíduo tiver uma redução ponderal na faixa de 5% do peso habitual num período de 6 a 12 meses. Perdas maiores que 10% são indício de desnutrição relacionada com ação celular mediada⁴.

Os mecanismos de destruição muscular e redução de síntese proteica vão variar entre cada uma das doenças que podem causar a caquexia. No caso da AR, um conjunto de citocinas inflamatórias que marcam a atividade da doença atua sobre o catabolismo celular, de uma forma ainda não totalmente compreendida. O que se sabe até agora é que essas citocinas podem acelerar a degradação de complexos de proteínas, reduzindo os índices de massa muscular nos indivíduos



acometidos⁵.

Acredita-se que as citocinas inflamatórias TNF-alpha e IL-1 beta são as principais envolvidas no processo fisiopatológico da caquexia por AR. Ambas são produzidas por diversas células do organismo humano, como células de defesa (linfócitos T, macrófagos) e células constituintes do aparelho musculoesquelético, como as próprias células musculares esqueléticas^{1,5}.

Estudos reforçam que a expressão acentuada de citocinas pró-inflamatórias, presentes na AR, são capazes de interferir na manutenção basal do metabolismo proteico, sendo indutoras de degradação. O equilíbrio do ecossistema de proteínas do organismo é complexo e muito sensível a variações, e o aumento da atividade inflamatória mediada é capaz de interferir nesse sistema sensível, provocando a caquexia. Como as citocinas estão presentes desde o começo da doença, é comum que a perda de peso nesses pacientes seja um dos primeiros sinais da AR⁶.

A quantidade de massa muscular é facilmente modificável, respondendo a estímulos de atrofia, como desuso e afecções inflamatórias severas; a hipertrofia ocorre em resposta a estímulos de crescimento e aumento de síntese proteica paralelamente. A caquexia resultante da perda acentuada de massa muscular – atrofia por componentes inflamatórias de doenças sistêmicas como a AR – pode levar a uma perda importante na qualidade de vida do paciente portador da doença, com perda de independência para realização de tarefas cotidianas simples, e também aumento das taxas de mortalidade⁶.

No passado, acreditava-se que a caquexia era resultado da atividade da artrite reumatoide; como o paciente começava a sofrer de dores articulares cada vez mais intensas e duradouras, tornava-se menos ativo, e as limitações físicas impostas pela doença geravam um sedentarismo que era responsável pela atrofia muscular. Entretanto, observações revelaram que as queixas de fraqueza e a perda ponderal por vezes precediam as manifestações mais clássicas da doença, como a rigidez matinal. Notou-se que a caquexia poderia ser um dos primeiros sinais da doença, e não um sinal secundário a atividade da doença em si⁶.

Esse fato se assemelha muito ao quadro clínico do paciente, cujos se tornou objeto de estudo desse relato de caso. O mesmo havia passado por uma cirurgia importante há pouco tempo, e na admissão em questão, se queixou de inapetência e perda ponderal importante; diversas hipóteses surgiram, o que se firmou, por fim, foi uma afecção reumatológica. Na descrição do relato, é possível observar que a queixa principal era de fato a perda de peso, e não houve relato de limitações musculares ou dores articulares, embora posteriormente tenham sido observadas alterações clínicas compatíveis com artrite reumatoide.



Este relato de caso terá por objetivo descrever a condição clínica de e a evolução durante o período de internação de um paciente que foi acometido por uma perda ponderal acentuada, que não apresentava evidências clínicas sugestivas de doença reumatológica na admissão. Com isso, será evidenciado a importância de reconhecer a caquexia como um sinal importante para diagnóstico de artrite reumatoide, antes mesmo do surgimento do perfil clínico esperado de pacientes com essa doença.

2 METODOLOGIA

Relato de caso baseado em prontuários de atendimento de paciente de 62 anos, sexo masculino, todos bem documentados. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética do Hospital Regional de Presidente Prudente. Este estudo seguiu as orientações do conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) durante sua elaboração. Para complementação do conteúdo, foram feitas pesquisas em bases de dados eletrônicas, como PubMed, Lilacse Scielo.

3 RELATO DE CASO

G.S.S, 62 anos, sexo masculino, deu entrada no serviço no dia 29/07/2021 com quadro clínico de mal-estar e adinamia há 1 mês, com piora há 3 dias. Referia prurido generalizado. Paciente relatava ainda estar com dificuldades de realizar suas atividades diárias devido a fraqueza muscular. A filha que o acompanhava refere perda de peso da ordem de 15 kg em 1 ano, sendo 6 kg após uma cirurgia realizada no mesmo hospital, no dia 01/06/2021, para correção de aneurisma de aorta toracoabdominal. Nessa cirurgia não houve intercorrências.

Foi feito um minucioso exame físico, que indicou um bom estado geral, mucosas descoradas 1+/4+, paciente hidratado, acianótico, anictérico, afebril, eupneico, orientado, sem alterações no aparelho cardiopulmonar, com abdome flácido e indolor a palpação, sem presença de visceromegalias. O exame físico dos pulsos estava normal, simétrico e o tempo de enchimento capilar foi menor que 2s. A força muscular foi graduada em grau 5.

G.S.S tinha antecedentes pessoais de tabagismo, etilismo e hipertensão, e fazia uso contínuo de losartana, AAS, metoprolol e risperidona.

Pouco tempo antes, dia 25/07/2021, o paciente já havia sido internado para investigação de perda ponderal na enfermaria de clínica médica. Alguns exames foram solicitados, mas os diagnósticos não foram conclusivos para determinar a origem da síndrome consumptiva do paciente.

Durante a primeira internação, o paciente evoluiu sem intercorrências ou outras queixas.



Teve alta no dia 06/07/2021. Como retornou menos de 20 dias depois da última alta, com nova piora dos sintomas, e agora referindo piora da fraqueza e adinamia, foi novamente internado e diversas interconsultas foram solicitadas pela equipe de clínica médica.

Ao longo dos 13 dias em que esteve internado, o paciente foi chamado para todas as consultas com as especialidades referidas pelas hipóteses diagnósticas.

Entre os exames laboratoriais que apresentaram alteração, tivemos uma anemia normocítica normocrômica, indicando uma doença crônica em estágios iniciais; a proteína C reativa estava em 28,7 mg/L (VR: 0 A 9,9 mg/L); o resultado de Westgreen para hemossedimentação foi de 82 mm/h.

A consulta da reumatologia foi a que chamou mais atenção da equipe. O paciente apresentava um quadro de rigidez matinal, com poliartrite sintomática. O exame de fator reumatoide veio positivo. Com base na história clínica e o quadro de síndrome consumptiva/caquexia, foi dado o diagnóstico de artrite reumatoide no dia 08 de agosto.

De imediato, foi prescrito o tratamento com sulfato de hidroxicloroquina 400 mg/dia, metotrexate 2,5mg (tomar 6 comprimidos, totalizando 15mg toda segunda-feira), ácido fólico 5mg toda terça-feira e foi programado o acompanhamento ambulatorial do paciente. Após o início do tratamento reumatológico, o paciente evoluiu estável hemodinamicamente, sem intercorrências. Recebeu alta no dia 10/08/2021 com retorno ambulatorial programado com a reumatologia. No momento da alta, encontrava-se em bom estado geral, e sem novas queixas.

4 RESULTADOS

Diante dos comemorativos apresentados pelo paciente, o diagnóstico para a perda ponderal foi de caquexia reumatoide, uma condição clínica associada a fases iniciais da artrite reumatoide, e que por vezes passa despercebida nos pacientes com poucos sintomas clássicos dessa doença reumatológica, como o quadro de artrite dolorosa.

O paciente do caso teve o diagnóstico de artrite reumatoide confirmado através de exames laboratoriais específicos, e seu tratamento foi instituído de maneira correta, e é esperado que sua artrite evolua de maneira branda, sem diminuir sua qualidade de vida. Esse resultado foi obtido graças a atenção da equipe e reconhecimento da caquexia como possível sinal inicial de artrite reumatoide.



5 DISCUSSÃO

Embora seja uma doença de baixa incidência, a artrite reumatoide tem grande impacto na qualidade de vida dos pacientes, pois resulta em limitações e perda da capacidade funcional plena do aparelho músculo esquelético. Por ter mecanismos não totalmente elucidados e depender da correlação clínica para diagnóstico, é fundamental que se saiba notar os sinais e sintomas da doença para reforçar hipóteses diagnósticas¹. A síndrome consumptiva, embora não seja específica de uma doença, é característica de acometimentos geralmente graves, e, portanto, deve-se tomar nota dessas e sempre averiguar com o paciente se existiu algum gatilho para a perda de peso. No caso do paciente G.S.S., a síndrome consumptiva apresentada era na verdade uma caquexia reumatoide⁴.

A caquexia reumatoide no paciente desse caso se manifestou imediatamente antes do diagnóstico de artrite reumatoide, o que vai ao encontro do que está descrito na literatura atual; embora seja mais usual suspeitar de AR através de queixas articulares e exames laboratoriais e de imagem, por vezes os quadros de emagrecimento acentuado se instalam mais previamente, e se forem corretamente investigados, podem acelerar o diagnóstico final⁶.

A conduta medicamentosa escolhida pela equipe de reumatologia é a de primeira linha, preconizada pelo Ministério da Saúde; o metotrexato e a hidroxiquina são medicações modificadoras do curso da doença sintéticas. O metotrexato (MTX) está associado a níveis consideráveis de intolerância, mas foi observado que sua administração seguida da administração de ácido fólico, aproximadamente 36h após, reduz consideravelmente as chances de intoxicação pelo MTX. A hidroxiquina é preferível à cloroquina, pois apresenta um perfil mais compatível com a modulação de curso da doença que é pretendido⁷.

Diante do que foi relatado, concluímos que embora não seja uma doença comum, a artrite reumatoide tem repercussões sistêmicas importantes e que justifiquem os profissionais de saúde compreenderem bem os sinais e sintomas da doença, de modo a acelerar o diagnóstico e favorecer um tratamento melhor para o paciente.

G.S.S. apresentou uma queixa bastante ampla, e nenhum pouco específica, e por isso demandou a atenção de tantas especialidades. A perda ponderal do paciente poderia ser relacionada a muitos achados que foram descritos nos exames feitos, como mieloma, gastrite ou alguma alteração otorrinolaringológica que estivesse atrapalhando sua nutrição.

Quando foi atendido pela reumatologia, os sinais e sintomas fizeram muito sentido para a artrite reumatoide, e a hipótese se sustentou com os exames laboratoriais positivos. O tratamento iniciado foi o correto, e o paciente tem excelentes chances de conviver com AR e manter sua



qualidade de vida caso tenha uma boa adesão ao tratamento.

O fato de ter sido internado duas vezes num intervalo de tempo tão curto, com queixas tão amplas, de fato chama atenção. Diante de tantas hipóteses que estavam sendo analisadas, talvez a de artrite reumatoide não fosse uma das mais esperadas de se encontrar como diagnóstico, pela falta de queixas articulares mais expressivas.

Salientamos, por fim, a necessidade de atenção a sintomas e sinais pouco específicos, mas que podem ser indícios de doença bastante importantes. Devemos lembrar que no caso da artrite reumatoide, por vezes a caquexia se instala antes mesmo de o paciente apresentar queixas de dores articulares e outros sintomas clássicos, e, portanto, síndromes consumptivas sem explicação sempre devem chamar atenção, também, para afecções reumatológicas.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver qualquer potencial conflito de interesse que possa interferir na imparcialidade deste trabalho científico.



REFERÊNCIAS

Walsmith J, Roubenoff R. Cachexia in rheumatoid arthritis. 85. ed. International Journal of Cardiology; 2002.

Gonçalves CV. Fisiologia da Caquexia. Lisboa: Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz; 2014.

Santo RCE, Fernandes KZ, Lora PS, Filippin LI, Xavier RM. Prevalence of rheumatoid cachexia in rheumatoid arthritis: a systematic review and meta-analysis. 9. ed. J Cachexia Sarcopenia Muscle; 2018.

Pinheiro KMK, Massaia IFDS, Gorzoni ML, Marrochi LC, Fabbri RMA. Investigação de Síndrome Consumptiva. 56. ed. Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo; 2011.

Rall LC, Roubenoff R. Rheumatoid Cachexia: Metabolic abnormalities, mechanisms and interventions. 43. ed. Rheumatology; 2004.

Ollewagen T, Myburgh KH, Van de Vyer M, Smith C. Rheumatoid cachexia: the underappreciated role of myoblast, macrophage and fibroblast interplay in the skeletal muscle niche. 28. ed. Journal of Biomedical Science; 2021.

Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Artrite Reumatoide. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020.