

# Artrite reumatoide no idoso: estudo de 35 casos

Rheumatoid arthritis in the elderly: a study of 35 cases

Andrea Rocha de S. Mont'Alverne<sup>1</sup>, Rafael Barbieri<sup>1</sup>, Renata Moreira Montenegro<sup>1</sup>,  
Sônia Maria Alvarenga Anti<sup>1</sup>, Rina Dalva Neubarth Giorgi<sup>2</sup>,  
William Habib Chahade<sup>2</sup>

Recebido em 4/7/2011

Aceito em 8/10/2011

## RESUMO

**Introdução:** Cerca de um terço dos pacientes desenvolve artrite reumatoide (AR) após 65 anos de idade, condição denominada EORA (do inglês, *elderly-onset rheumatoid arthritis*). Postula-se que a EORA possua características diferentes da AR do adulto. **Objetivo:** Avaliar características clínicas e laboratoriais de pacientes com EORA. **Pacientes e métodos:** Análise retrospectiva de prontuários de 35 pacientes com EORA. Variáveis estudadas: sexo, idade ao diagnóstico, apresentação inicial, articulações acometidas, fator reumatoide (FR), sintomas constitucionais, valor da velocidade de hemossedimentação (VHS), resposta ao tratamento inicial e comorbidades. **Resultados:** Dos 35 pacientes, 26 (74%) eram mulheres e 9 (26%), homens, com média de 74 anos. Trinta (86%) apresentaram início poliarticular e 5 (14%), oligoarticular. As principais articulações envolvidas foram mãos e punhos, com envolvimento de ombros em 11 (32%). Manifestações constitucionais ocorreram em 9 (26%). FR foi positivo em 27 (77%), sendo em 23 maior que 100 UI/ml. A média da VHS foi de 62 mm/h. Quanto ao tratamento inicial, 26 (74%) apresentaram resposta satisfatória e 5 (14%), insatisfatória. Em 28, foi utilizado metotrexato como primeira droga e em 7, antimaláricos. Todos que usaram antimaláricos apresentaram resposta satisfatória. Não foi possível avaliar a resposta de 4 pacientes por causa do diagnóstico recente. **Conclusão:** Neste estudo, a relação entre mulheres e homens foi semelhante à encontrada em jovens, e a maioria apresentava FR positivo. Houve predominância de apresentação poliarticular e VHS elevada, e muitos apresentaram sintomas constitucionais e envolvimento de ombros. O reconhecimento da EORA torna-se difícil diante dos muitos diagnósticos diferenciais possíveis nessa faixa etária, o que justifica a heterogeneidade dos dados da literatura.

**Palavras-chave:** Artrite reumatoide, artrite, idoso.

## ABSTRACT

**Introduction:** About one third of patients develops rheumatoid arthritis (RA) after 65 years of age, a condition named EORA (elderly-onset rheumatoid arthritis). It is postulated that EORA has different features of RA in adults. **Objective:** To evaluate clinical and laboratory characteristics of patients with EORA. **Patients and methods:** Retrospective analysis of 35 patients with EORA. Variables: gender, age at diagnosis, initial presentation, affected joints, rheumatoid factor (RF), constitutional symptoms, ESR, response to initial treatment and comorbidities. **Results:** Of 35 patients, 26 (74%) were female and 9 were (26%) men, with 74 years on average. Thirty (86%) had polyarticular onset and 5 (14%), oligoarticular. Main joints involved were hands and wrists, with involvement of shoulders in 11 (32%). Constitutional manifestations occurred in 9 (26%). RF was positive in 27 (77%), and it was greater than 100 UI/ml in 23. The mean ESR was 62 mm/h. As for the initial treatment, 26 (74%) showed satisfactory response and 5 (14%) unsatisfactory. Methotrexate was used as the first drug in 28 and in 7 we used anti-malarial drugs. All who

<sup>1</sup> Serviço de  
Reumatologia do  
Hospital do Servidor  
Público Estadual de  
São Paulo (HSPE-SP).

<sup>2</sup> Seção de Diagnóstico  
e Terapêutica  
do Serviço de  
Reumatologia  
do HSPE-SP.

used anti-malarial responded satisfactorily. It was impossible to evaluate the response of 4 patients due to the recent diagnosis. **Conclusion:** In this study, the relationship between women and men was similar to that found in young people, and most showed positive RF. Most had polyarticular presentation and elevated ESR, and many had constitutional symptoms and involvement of shoulders. The recognition of EORA becomes difficult in the face of many different possible diagnoses in this age group, which explains the heterogeneity of the literature data.

**Keywords:** Rheumatoid arthritis, arthritis, aged.

## INTRODUÇÃO

A artrite reumatoide (AR) é uma doença inflamatória crônica sistêmica, de etiologia desconhecida, caracterizada pelo acometimento simétrico de pequenas e grandes articulações e que evolui com frequência para deformidades e incapacidade funcional. Possui caráter autoimune, com influência de fatores genéticos, hormonais e ambientais, afetando mais comumente mulheres entre 30 e 50 anos. Apresenta incidência anual de aproximadamente 0,2 por mil homens e 0,4 por mil mulheres e prevalência de 0,5% a 1% da população<sup>1</sup>. Estudos mostram que essa incidência e prevalência aumentam até os 85 anos de idade<sup>2</sup>, com prevalência em média de 2% após os 60 anos<sup>3,4</sup>.

Cerca de um terço dos pacientes desenvolve a AR após os 60 ou 65 anos de idade<sup>5,6</sup>, condição essa denominada “artrite reumatoide do idoso” ou EORA (do inglês, *elderly-onset rheumatoid arthritis*). No passado, acreditava-se que a EORA era muito semelhante à AR de início na idade adulta, contudo, atualmente, postula-se que seja uma condição com características diferentes: distribuição mais igualitária entre os sexos, maior elevação das provas de atividade inflamatória, início mais agudo, envolvimento frequente de grandes articulações (principalmente ombros), sintomas “polimialgicos”, maior frequência de manifestações sistêmicas e menor frequência de positividade para o fator reumatoide (FRé)<sup>5-7</sup>. Em relação ao prognóstico, os dados da literatura são controversos. Alguns estudos relatam maior dano articular e limitação funcional em pacientes com EORA<sup>6,8</sup>, enquanto outros descrevem um curso mais benigno, com doença menos erosiva<sup>9-11</sup>. O mais aceito atualmente é que a EORA constitui uma condição heterogênea, com o grupo de pacientes soropositivos apresentando prognóstico similar aos pacientes com AR de início na idade adulta, enquanto os soronegativos apresentam doença menos grave, com sintomas muitas vezes semelhantes aos da polimialgia reumática<sup>9,12</sup>.

O objetivo deste trabalho foi avaliar dados epidemiológicos e características clínicas e laboratoriais de pacientes com EORA.

## MÉTODOS

Foi realizada análise retrospectiva dos prontuários de 35 pacientes com diagnóstico de AR após os 65 anos de idade, em acompanhamento regular no Serviço de Reumatologia do Hospital do Servidor Público do Estado de São Paulo Francisco Morato de Oliveira (HSPE-FMO). Todos os pacientes preenchem os critérios de classificação para AR do *American College of Rheumatology*, de 1987<sup>13</sup>.

As variáveis estudadas foram: sexo, idade ao diagnóstico, forma de apresentação clínica inicial (oligoarticular ou poliarticular) e articulações acometidas, presença e título de FRé, manifestações sistêmicas (febre, perda de peso, astenia, fadiga), valor da velocidade de hemossedimentação (VHS), resposta ao tratamento inicial e presença de comorbidades.

Os dados foram computados em banco de dados do programa Excel 6.0, sendo realizada análise estatística simples.

## RESULTADOS

Do total de 35 pacientes estudados, 26 (74%) eram do sexo feminino e 9 (26%), do sexo masculino. A idade ao diagnóstico variou de 65 a 97 anos, com uma média global de 74 anos. A média de idade das mulheres foi de 75 anos e a dos homens, de 74 anos.

Em relação à forma clínica de apresentação da AR, obteve-se um total de 30 (86%) pacientes com acometimento inicial poliarticular e 5 (14%) com acometimento oligoarticular. As principais articulações envolvidas foram as pequenas articulações das mãos e os punhos. Observou-se envolvimento de ombros em 11 (32%) pacientes. Nove (26%) pacientes apresentaram manifestações sistêmicas constitucionais, como febre, perda de peso e fadiga.

O FRé foi positivo em 27 (77%) pacientes e negativo em 8 (23%). Dentre os soropositivos, 4 apresentaram título menor que 100 UI/ml, enquanto 23 apresentaram titulação maior que 100 UI/ml. Todos

os FRe foram realizados pelo método de turbidimetria (valor de referência normal < 20 UI/ml). Quanto à VHS na época do diagnóstico, 7 (20%) pacientes apresentaram valores inferiores a 40 mm/h, 19 (54%), entre 40-80 mm/h e 9 (26%), acima de 80 mm/h, com média global de 62 mm/h.

Ao avaliar-se o tratamento inicial utilizado, constatou-se que 26 (74%) pacientes apresentaram resposta satisfatória e 5 (14%), resposta insatisfatória, segundo a opinião do examinador e dos próprios pacientes. Não foi possível avaliar a resposta ao tratamento de 4 pacientes por causa do diagnóstico recente no momento desta revisão. Em 28 pacientes, foi utilizado metotrexato (MTX) como primeira droga modificadora do curso da doença (DMCD) e em 7 pacientes utilizaram-se antimaláricos (hidroxicloroquina ou difosfato de cloroquina). Todos os pacientes que usaram antimaláricos apresentaram resposta satisfatória ao tratamento inicial.

Inúmeras foram as comorbidades encontradas entre os 35 pacientes, sendo as mais frequentes: hipertensão arterial (20 pacientes), osteoporose (16 pacientes), dislipidemia (6 pacientes), insuficiência coronariana (6 pacientes), doença pulmonar obstrutiva crônica (5 pacientes), passado de acidente vascular encefálico (4 pacientes), hipotireoidismo (4 pacientes), passado de neoplasia (3 pacientes), refluxo gastroesofágico (3 pacientes), insuficiência renal crônica (2 pacientes), diabetes (2 pacientes).

## DISCUSSÃO

O diagnóstico da EORA constitui um desafio para o reumatologista diante da grande variedade de diagnósticos diferenciais possíveis nessa faixa etária. Osteoartrite, principalmente em sua forma erosiva, artropatias microcristalinas e artrite paraneoplásica são alguns exemplos de doenças que podem mimetizar AR e que são prevalentes em idosos. Os atuais critérios de classificação da AR muitas vezes não permitem diferenciá-la dessas patologias, principalmente em sua fase inicial. Além disso, esses pacientes podem apresentar diversas comorbidades, alterações cognitivas e limitações físicas, que podem dificultar a anamnese e o exame físico. Dessa forma, a heterogeneidade dos dados encontrados na literatura sobre manifestações clínicas, laboratoriais e evolução da EORA pode estar relacionada à dificuldade no seu diagnóstico.

Nos pacientes aqui estudados, a idade média ao diagnóstico foi de 74 anos, e 1 paciente apresentou os sintomas iniciais aos 97 anos, com quadro clássico de

poliartrite simétrica com FRe positivo. A relação entre mulheres e homens foi de 2,89, sendo semelhante à relação encontrada em pacientes jovens. Esse achado foi discordante dos dados da literatura que postula que a EORA é mais frequente em mulheres, mas acomete uma maior proporção de homens. Outros estudos apresentaram resultados semelhantes, ou seja, não foi encontrada distribuição mais uniforme entre os sexos na EORA<sup>8,9</sup>.

Clinicamente, a EORA é caracterizada por importante rigidez matinal e dor, afetando principalmente as extremidades superiores, com presença frequente de sintomas constitucionais. Ao exame físico, observa-se sinovite em ombros e punhos, assim como de metacarpofalangeanas e interfalangeanas proximais, com limitação funcional e edema de partes moles. O envolvimento de grandes articulações, particularmente os ombros, é descrito na literatura como típico do quadro em idosos, podendo simular polimialgia reumática<sup>2-6</sup>. No presente estudo, a maioria dos pacientes apresentou quadro poliarticular com acometimento de mãos e punhos, em concordância com a maioria dos trabalhos publicados<sup>7-9,12</sup>. A frequência do envolvimento em ombros na EORA em alguns trabalhos varia de 23% a 64%<sup>7,9,12</sup>, tendo sido neste de 32%. Em relação às manifestações constitucionais, houve dificuldade de comparação entre os estudos, visto que eles abordam sintomas diferentes ou avaliam apenas um deles. Cabe ressaltar que em três estudos relevantes comparativos entre populações de idosos e jovens, não houve diferença estatisticamente significante em relação à presença desses sintomas entre os grupos<sup>7-9</sup>.

Quanto à VHS, a média dos 35 pacientes foi de 62 mm/h. Na literatura, encontrou-se uma variação entre 52-74 mm/h<sup>7-9</sup>. As provas de atividade inflamatória constituem um bom parâmetro para avaliar a atividade da doença e a resposta ao tratamento, contudo vale lembrar que, na população idosa, suas elevações frequentemente podem estar associadas a outras condições, tais como infecção, insuficiência cardíaca, anemia, dislipidemia e neoplasias.

Foram encontrados dados discordantes entre os diversos trabalhos em relação à positividade do FRe na população idosa, com sua frequência variando de 29%-89%<sup>7-10,14</sup>. Apesar de a maioria dos estudos relatar um menor número de soropositivos no grupo da EORA<sup>7,9-11,14</sup>, outros descrevem uma frequência de soropositividade similar à dos pacientes jovens<sup>8,15</sup>. Na nossa casuística, encontrou-se FRe positivo em 77% dos pacientes, 85% deles em altos títulos (> 100 UI/ml), ou seja, nossos dados foram similares aos encontrados na população jovem com AR, em que

a frequência de FRe positivo varia de 70%-80%<sup>4</sup>. Assim como proposto por Van der Heijde<sup>8</sup>, pacientes soronegativos, por apresentarem doença menos grave, procurariam menos os serviços de reumatologia, podendo ser uma possível explicação para a maior frequência de soropositivos em alguns trabalhos como o nosso. Outra questão seria: “os critérios diagnósticos foram aplicados de forma consistente nos estudos com maior proporção de soronegativos?”. Mesmo em trabalhos com metodologias comparáveis, heterogeneidade quanto ao diagnóstico sempre é possível.

As metas do tratamento não são diferentes em pacientes com EORA, contudo devem ser levadas em consideração as comorbidades, assim como as medicações usadas em seu tratamento. A eficácia e a toxicidade das DMCDs são semelhantes em jovens e idosos, de forma que o algoritmo de tratamento proposto na Atualização do Consenso Brasileiro no Diagnóstico e Tratamento da AR<sup>16</sup> pode ser aplicado no idoso. Metotrexato é o fármaco de escolha, mas em pacientes com FRe positivo pode ser necessária terapêutica mais efetiva com combinação de DMCDs. Pacientes com FRe negativo podem se beneficiar com o uso dos antimaláricos.

Apesar de tratar-se de um estudo transversal e com pequeno número de pacientes, os dados aqui apresentados são relevantes diante da escassez de trabalhos abordando esse tema na literatura nacional. Além disso, o crescente envelhecimento da população brasileira tornará o impacto social e econômico da EORA cada vez maior, devendo ser do conhecimento de todo especialista suas peculiaridades.

## CONFLITOS DE INTERESSE

Não há.

## REFERÊNCIAS

- MacGregor AJ, Silman AJ. Rheumatoid arthritis and other synovial disorders: classification and epidemiology. In: Hochberg MC, Silman AJ, Smolen JS, Weinblatt ME, Weisman MH. *Rheumatology*. 4th ed.; 2007. chap. 71, p. 755-61.
- Tutuncu Z, Kavanaugh A. Rheumatic disease in the elderly: rheumatoid arthritis. *Rheum Dis Clin N Am*. 2007;33(1):57-70.
- Van Schaardenburg D, Breedveld FC. Elderly-onset rheumatoid arthritis. *Semin Arthritis Rheum*. 1994;23(6):367-78.
- Laurindo IMM. Artrite reumatoide no idoso. *Einstein*. 2008;6(Supl.1):S33-9.
- Olivieri I, Pipitone N, D'Angelo S, Padula A, Salvarani C. *Clin Exp Rheumatol*. 2009;27(Suppl 55):S139-45.
- Yazici Y, Paget AS. Elderly-onset rheumatoid arthritis. *Rheum Dis Clin N Am*. 2000;26(3):517-26.
- Turkcapar N, Demir O, Atli T, Kopuk M, Turgay M, Kinikli G, et al. Late onset rheumatoid arthritis: clinical and laboratory comparisons with younger onset patients. *Arch Gerontol Geriatr*. 2006;42(2):225-31.
- Van der Heijde DM, Van Riel PL, Van Leeuwen MA, Van 't Hof MA, Van Rijswijk MH, Van de Putte LB. Older versus younger onset rheumatoid arthritis: results at onset and after 2 years of a prospective follow up study of early rheumatoid arthritis. *J Rheumatol*. 1991;18(9):1285-9.
- Deal CL, Meenan RF, Goldenberg DL, Anderson JJ, Sack B, Pastan RS, et al. The clinical features of elderly-onset rheumatoid arthritis. A comparison with younger-onset disease of similar duration. *Arthritis Rheum*. 1985;28(9):987-94.
- Terkeltaub R, Esdaile J, Décarry F, Tannenbaum H. A clinical study of older age rheumatoid arthritis with comparison to a younger onset group. *J Rheumatol*. 1983;10(3):418-24.
- Ehrlich GE, Katz WA, Cohen SH. Rheumatoid arthritis in the aged. *Geriatrics*. 1970;25:103-13.
- Bajocchi G, La Corte R, Locaputo A, Govoni M, Trotta F. Elderly onset rheumatoid arthritis: clinical aspects. *Clin Exp Rheumatol*. 2000;18(Suppl 20):S49-50.
- Arnett FC, Edworthy SM, Bloch DA, McShane DJ, Fries JF, Cooper NS, et al. The American Rheumatism Association 1987 revised criteria for the classification of rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum*. 1988;31(3):315-24.
- Inoue K, Shichikawa K, Nishioka J, Hirota S. Older age onset rheumatoid arthritis with or without osteoarthritis. *Ann Rheum Dis*. 1987;46(12):908-11.
- Ferraccioli GF, Cavalieri F, Mercadanti M, Conti G, Viviano P, Ambanelli U. Clinical features, scintiscan characteristics and X-ray progression of late onset rheumatoid arthritis. *Clin Exp Rheumatol*. 1984;2(2):157-61.
- Bértolo MB, Brenol CV, Schainberg CG, Neubarth F, Lima FAC, Laurindo IM, et al. Atualização do Consenso Brasileiro no Diagnóstico e Tratamento da Artrite Reumatoide. *Rev Bras Reumatol*. 2007;47(3):151-9.