

Autor: Sofia Rei, Ricardo Pinto, Raquel Andrade

Última atualização: 2022/03/28

Palavras-chave: dor nas costas, vértebras, bacia, inflamação

Resumo

A **espondilite anquilosante** é uma doença reumática crónica, de natureza inflamatória, que afeta predominantemente as articulações entre as vértebras e as articulações da bacia. É duas vezes mais comum no sexo masculino. A presença de lombalgia, dores nas coxas e glúteos, sobretudo de predomínio noturno que levam ao despertar, e rigidez, com evolução superior a 3 meses, são as principais manifestações clínicas da doença. A realização de exames imagiológicos e laboratoriais podem ser úteis no diagnóstico. O tratamento tem como principais objetivos o alívio da dor, a preservação da função articular, o atraso da destruição articular e, consequentemente, a melhoria da mobilidade e rigidez. Deverá combinar medidas farmacológicas e não farmacológicas. Apesar da doença apresentar, geralmente, um bom prognóstico, um diagnóstico e início de tratamento precoces contribuem para uma evolução favorável da doença.

Espondilite Anquilosante

A **espondilite anquilosante** é uma doença reumática crónica, de natureza inflamatória, que afeta predominantemente as articulações entre as vértebras (?espondilite? significa inflamação das articulações da coluna) e as articulações da bacia.

Quando a inflamação é persistente pode evoluir para fusão das articulações com consequente diminuição, ou mesmo ausência, da mobilidade articular e rigidez, quadro designado por anquilose. Aproximadamente 20 a 30% dos doentes com espondilite evoluem para anquilose.

Pode existir envolvimento de articulações periféricas, principalmente a nível dos membros inferiores, em 20 a 30% dos casos.

Muito raramente podem surgir manifestações extra-articulares da doença, como por exemplo, manifestações cardíacas, pulmonares, renais, entre outras.

Prevalência

É uma doença que **existe em todo o mundo**, atingindo todas as etnias. Estima-se que em Portugal existam entre 30.000 a 50.000 afetados.

O sexo masculino é o mais afetado, numa relação de dois homens para uma mulher.

Embora a doença possa surgir na infância e adolescência, a idade mais frequente do seu aparecimento é entre os 15 e 30 anos. O início em idade superior a 40 anos é raro.

Causas da doença

A causa da doença não é conhecida.

Pensa-se que seja uma **doença multifactorial** para a qual contribuem fatores genéticos (ligados ao gene HLA B27, ARTS1 e IL23R), hereditários (familiares de 1º grau apresentam maior risco de desenvolver a doença) e ambientais (não completamente esclarecidos).

Sintomas

Para suspeitar de um diagnóstico de espondilite anquilosante, os sintomas deverão estar presentes há, pelo menos, três meses:

▪

- **Lombalgia:** dor na parte inferior das costas, que é mais intensa durante a noite, na cama, que acorda o doente durante a madrugada, sendo difícil encontrar posição de alívio. Melhora com o movimento e exercício físico.
- **Dorsalgia:** dor na parte superior das costas que é mais intensa durante a noite, e que irradia para a parte da frente do tórax através do espaço existente entre cada costela.
- **Rigidez:** limitação na mobilização da região lombar, mais intensa de manhã ao acordar, com duração superior a 30 minutos; afeta também a caixa torácica com limitação da expansão.
- **Pseudociatalgia:** dor ao nível das nádegas e coxas, correspondendo ao trajeto do nervo ciático, que não ultrapassa os joelhos, nem apresenta outros sintomas acompanhantes, como sensação de formigueiro ou fraqueza, e alterna entre os dois membros inferiores.
- **Dores ao nível do calcanhar.**
- **Tendinites:** inflamação dos tendões, que origina inchaço e dor, principalmente a nível do calcanhar e joelho.
- **Artrite periférica:** inflamação das articulações, principalmente dos membros inferiores.
- **Olho vermelho doloroso:** inflamação do olho a diversos níveis. Por vezes é a primeira manifestação da doença.
- **Cansaço:** a astenia e a fraqueza são muito frequentes e por vezes mais incapacitantes do que a própria dor.

O diagnóstico baseia-se sobretudo nestes sintomas, mas pode ser importante a realização de exames de imagem e análises de sangue para distinguir entre outras doenças.

Tratamento

Não existe uma cura para a espondilite anquilosante.

O objetivo do tratamento é o alívio da dor, a preservação da função articular, o atraso da destruição articular e, consequentemente, a melhoria da mobilidade e rigidez, combinando medidas farmacológicas e não farmacológicas. A prática de **atividade física adequada** (como natação e hidroginástica) e fisioterapia são importantes para manter a mobilidade e uma correta postura, com impacto positivo na qualidade de vida. Controlar o peso através de uma alimentação adequada é também fundamental.

Os **analgésicos** e os anti-inflamatórios não esteróides melhoram a dor e a qualidade de vida, mas não contribuem para a modificação da história natural da doença.

Atualmente, existem vários tratamentos com **efeito modificador da doença** como anti-inflamatórios específicos

(Salazopirina e Metotrexato), e as terapêuticas biológicas (Infliximab, Etanercept e Adalimumab). Não apresentam impacto imediato na dor nem na rigidez, mas modificam a evolução da doença a longo prazo, onde uma boa adesão é fundamental.

A cirurgia é uma opção que raramente é necessária. Contudo, poderá ser uma opção válida na substituição das ancas anquilosadas por próteses ou na correção de deformações graves da coluna.

Evolução e prognóstico

Apesar da espondilite anquilosante ter uma expressão variável entre doentes, apresenta frequentemente uma **evolução benigna** com alternância entre períodos sintomáticos e períodos de remissão espontânea dos sintomas. Na maior parte das vezes, as pessoas afetadas conseguem manter uma vida normal. As mulheres apresentam, normalmente, formas menos graves da doença.

Quanto **mais precoce** for o diagnóstico e o tratamento, melhor será a evolução da doença.

São fatores de pior prognóstico o início da doença com envolvimento articular periférico e ocular.

Conclusão

A **espondilite anquilosante** é uma doença inflamatória crónica que afeta as articulações vertebrais e da bacia. O diagnóstico é clínico e quanto mais precoce, mais favorável é a evolução da doença.

Referências recomendadas

- [Instituto Português de Reumatologia. Espondilite Anquilosante](#)
- [Sociedade Portuguesa de Medicina Interna. Espondilite Anquilosante](#)

[Voltar à página inicial](#) **[Tem alguma dúvida? Fale connosco](#)** *****

[Sofia Rei](#) • [Ricardo Pinto](#) • [Raquel Andrade](#)