

**Aparelho
Locomotor**



Faculdade de Medicina
da UFMG



Banco de imagens – Aparelho Locomotor

Espondilite Anquilosante

- Doença inflamatória crônica que acomete a coluna vertebral, as articulações sacroilíacas, e as articulações periféricas.

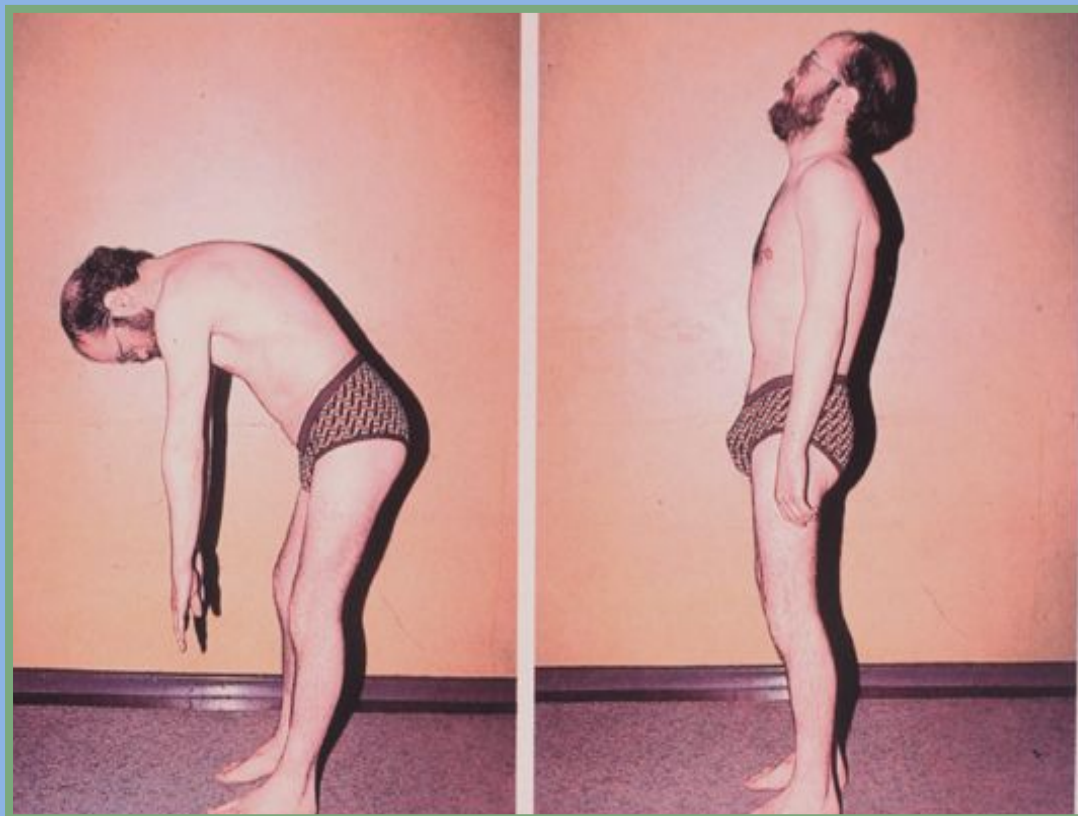
- Comprometimento axial (coluna vertebral e sacroilíacas)
- Comprometimento periférico : joelhos, tornozelos, quadris, assimétrico
- Comprometimento misto : axial e periférico



Dor lombar inflamatória



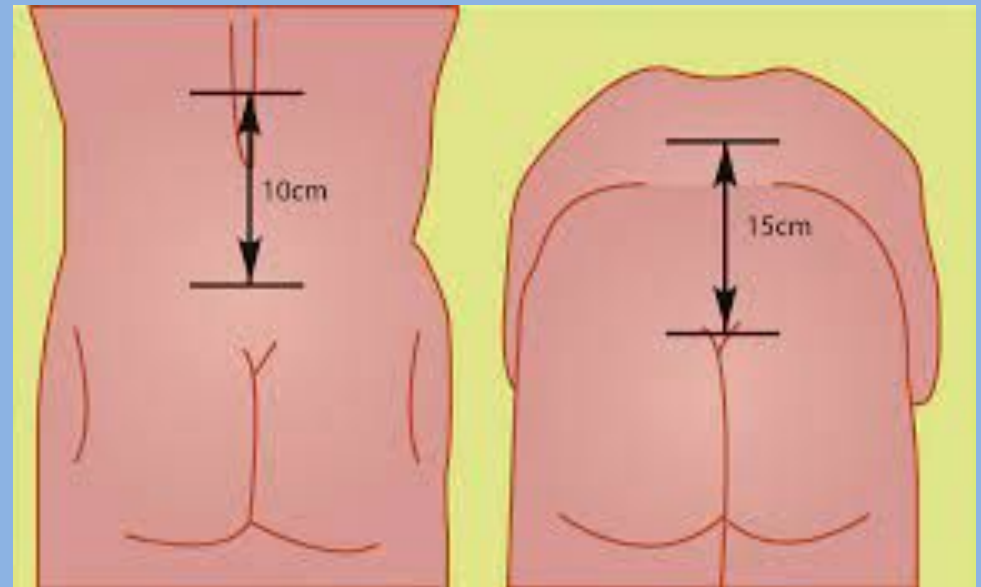
Artrite de joelhos, assimétrica



Observe restrição da flexão anterior da coluna lombar.

Teste de Shöber

(para se aferir o grau de restrição da flexão anterior da coluna): Com o paciente de pé, fazer uma marca na região lombar mede-se dois pontos – o ponto inferior ao nível da linha média entre as duas espinhas ilíacas póstero-superiores e o ponto superior 10 cm acima desse nível.



Considera-se alterado se o aumento da distância entre os dois pontos, quando em flexão, for inferior a 5 cm.



Aspecto da postura de paciente com Espondilite Anquilosante de longa data com acometimento de toda a coluna vertebral, onde se observam:

- 1) Retificação da Lordose Lombar
- 2) Acentuação da Cifose Torácica
- 3) Retificação da Lordose Cervical com projeção da cabeça para a frente

Associado à semi-flexão dos joelhos esta postura é conhecida como:

POSTURA DO ESQUIADOR



Medida da distância occipito-parede: mais um teste para avaliar a limitação de movimento da coluna vertebral (nesse caso, da coluna cervical).

- a fusão das articulações interapofisárias impede o alinhamento correto da coluna. Observe-se que o paciente não consegue encostar a cabeça na parede.



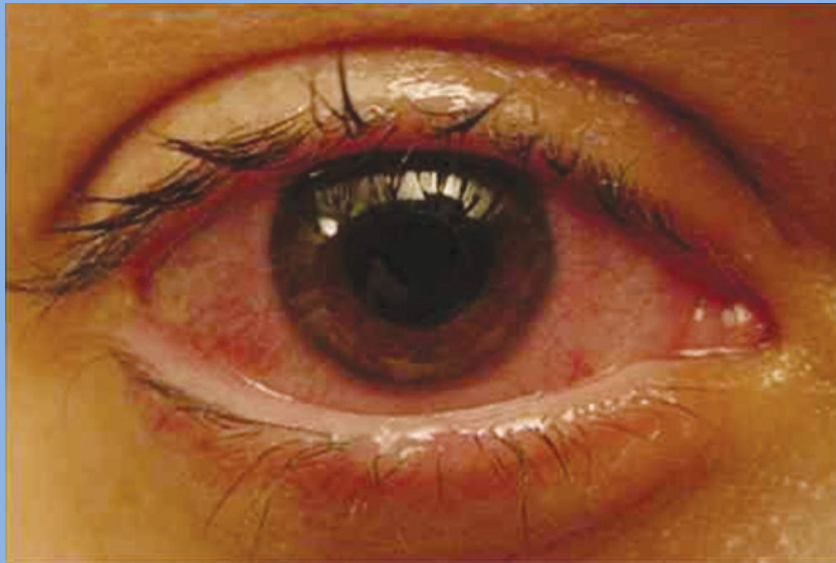
Entesite do Tendão de Aquiles

(*êntese= local de inserção de tendões e ligamentos nos ossos*)

- Observa-se aumento do volume do tendão de Aquiles D e de sua inserção.

A entesite ocorre em aproximadamente 1/3 dos pacientes, e os locais mais comuns são:

- as inserções dos músculos costosternais e costovertebrais;
- a inserção do tendão de Aquiles (como representado na foto) no retrocalcâneo;
- ou na inserção da fáscia plantar na região subcalcaneana;
- a sínfise púbica e as cristas ilíacas.



A

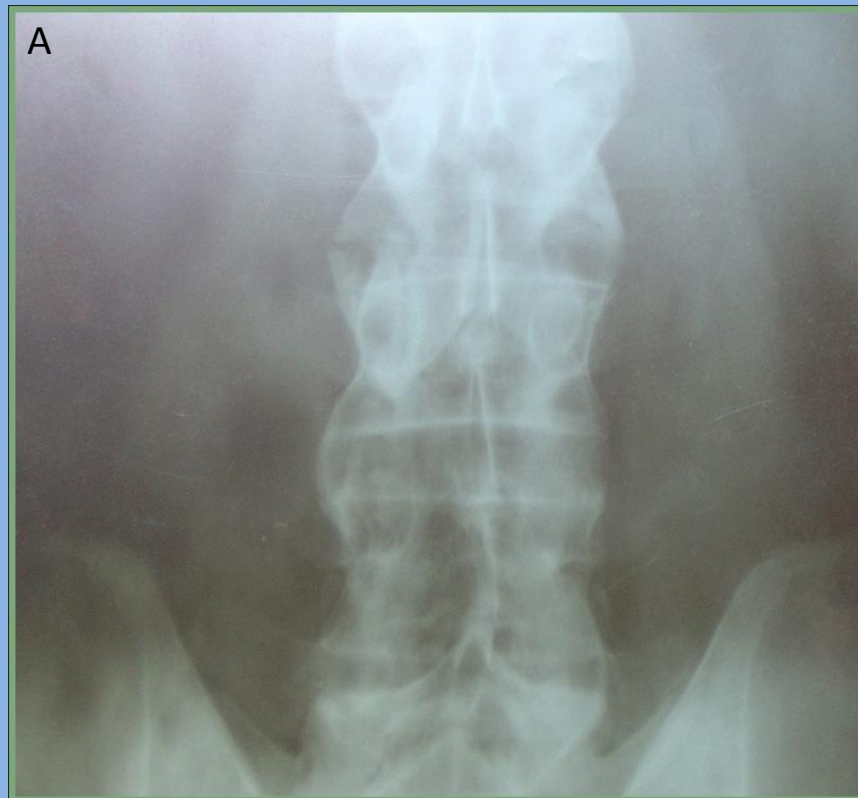


B

- Uveíte Anterior (Iridociclite) – Manifestação Sistêmica mais comum que ocorre em indivíduos com Espondilite Anquilosante (20 a 40% dos pacientes). É unilateral e recidivante.
- A- Hiperemia ocular difusa e intensa, dor, fotofobia e lacrimejamento, e visão borrada.
- B- Hipópio (acúmulo de células inflamatórias na câmara anterior) poderá estar presente.

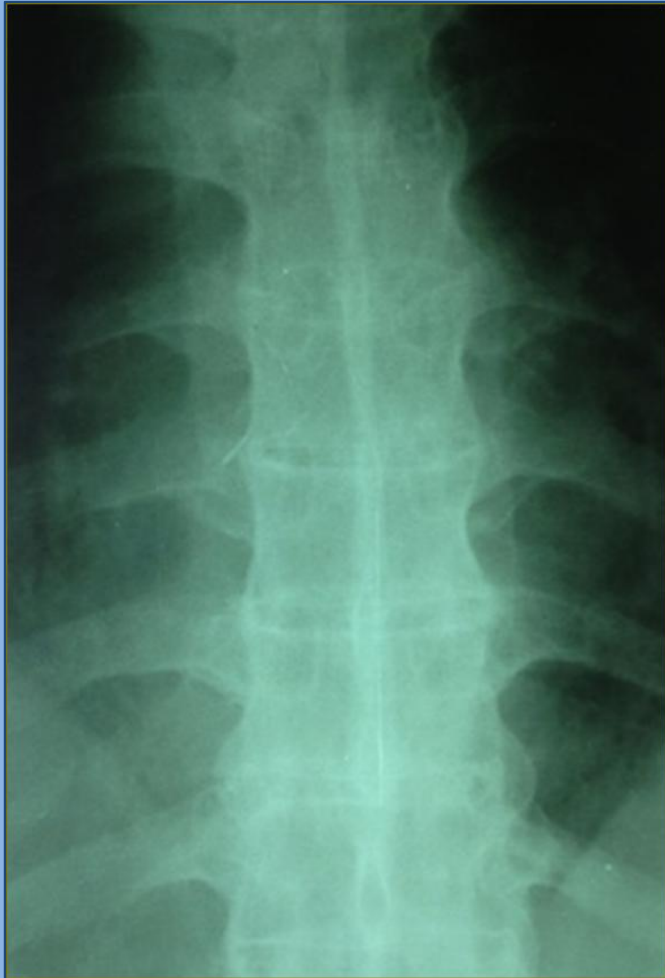


Evolução da Doença: Progressão ascendente na coluna vertebral ao longo dos anos com retificação da lordose lombar, acentuação da cifose torácica e retificação da lordose cervical com projeção da cabeça para a frente.



Radiografias em AP (A) e perfil (B) da coluna lombar evidenciando doença em fase avançada: sindesmófitos unindo os corpos vertebrais dando o aspecto de “coluna em bambu”.

Sindesmófitos: ossificação dos ligamentos longitudinais da coluna, ligando um corpo vertebral ao outro.



Radiografia em AP da coluna torácica evidenciando a presença de sindesmófitos: fibrose e ossificação das camadas externas do anel fibroso do disco intervertebral (fibras de Sharpey) e das camadas profundas dos ligamentos longitudinais.

Sindesmófitos são vistos, geralmente, na transição dorsolombar e são ascendentes. Em estágios avançados levam a um aspecto de coluna “em bambu”.



A



B



Radiografias em AP (A) e perfil (B) da coluna lombar evidenciando doença em fase avançada: sindesmófitos unindo os corpos vertebrais dando o aspecto de “coluna em bambu”.

Sindesmófitos: ossificação dos ligamentos longitudinais da coluna, ligando um corpo vertebral ao outro.



A



B



Radiografias em AP (A) e perfil (B) da coluna lombar evidenciando doença em fase avançada: sindesmófitos unindo os corpos vertebrais dando o aspecto de “coluna em bambu”.

Sindesmófitos: ossificação dos ligamentos longitudinais da coluna, ligando um corpo vertebral ao outro.



Radiografia das articulações sacroilíacas, na incidência de Ferguson:

- presença de sacroileíte bilateral, caracterizada por presença de esclerose do osso subcondral, na borda do ilíaco, áreas de osteopenia justa-articular, irregularidade das bordas da articulação.

Dor no nível das articulações sacroilíacas (devido à sacroileíte) e/ou da coluna lombar é a manifestação clínica inicial mais comum da EA.



Radiografia de bacia em AP:

- Anquilose das articulações sacroilíacas.
- osteoartrite avançada da articulação coxo-femural direita (esclerose do osso subcondral, grande redução do espaço articular). É secundária à artrite da espondilite anquilosante.
- Em coxo-femural esquerda há grande redução do espaço articular, irregularidade (achatamento) da cabeça do fêmur, áreas de osteopenia. São sinais de osteonecrose da cabeça do fêmur.

Referências Bibliográficas

- 1) CARVALHO MAP, LAGE RC, RESENDE GG. Espondiloartrites. In: CARVALHO MAP, LANNA CCD, BÉRTOLO, MB, FERREIRA GA. **Reumatologia: Diagnóstico e Tratamento**. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019. pag. 362.
- 2) GOUVEIA EB, ELMANN D, MORALES MSA. **Espondilite anquilosante e uveíte: revisão**. *Rev Bras Reumatol*. [online]. 2012, vol.52, n.5, pp. 749-756. ISSN 0482-5004.
- 3) <http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/1932/espondiloartropatias.htm>