



**Por Dr. João Lagoas Gomes**  
Reumatologia  
Casa de Saúde da Boavista

# ESPONDILITE ANQUILOSANTE

## O que é?

A espondilite anquilosante é uma doença reumática inflamatória que, como o próprio nome indica, tem como mecanismo fisiopatológico a inflamação da coluna vertebral (espondilite) e a formação de sindesmofitos (anquilose). Estima-se que afete 7 em cada 1000 portugueses, sendo mais frequente nos homens do que nas mulheres.

Esta doença pertence a um grupo mais alargado de patologias reumáticas, as espondilartrites, que têm em comum um conjunto de características clínicas e genéticas. Estas estão divididas de acordo com a manifestação clínica predominante: espondilartrite axial, quando predomina o envolvimento da coluna vertebral e das articulações sacroilíacas; espondilartrite periférica, quando afeta as articulações periféricas, tipicamente sob a forma de oligoartrite (inflamação de 2 a 4 articulações) e a forma entesopática, quando afeta predominantemente as enteses (região dos tendões e ligamentos que se insere no osso). Na verdade, a espondilite anquilosante é hoje uma denominação nosológica que tem sido substituída pelo conceito de espondilartrite axial, que se pode dividir em espondilartrite axial radiográfica (quando existe sacroileíte detetável na radiografia) e espondilartrite axial não radiográfica. Esta nova classificação permite fazer o diagnóstico mais precocemente, levando a uma instituição mais atempada de tratamento e melhoria do prognóstico a longo prazo.

## Quais são os sintomas da doença?

Os sintomas têm início entre os 20 e os 40 anos de idade, mas, geralmente, passam vários anos até se chegar a um diagnóstico – uma média de 7 anos de atraso no diagnóstico. O sintoma cardinal da doença é a raquialgia crónica (dor de costas com mais de 3 meses), de ritmo inflamatório, ou seja, agrava com o repouso, é mais intensa na segunda metade do sono e ao acordar, melhora com o exercício e está associada a rigidez matinal prolongada ( $\geq 30$  minutos). Com a evolução da doença, surge a limitação da amplitude dos movimentos da coluna, como, por exemplo, inclinar o tronco ou virar o pescoço para olhar para trás. Apesar de se denominar espondilartrite axial, não está isenta de ter envolvimento das articulações periféricas e das enteses. As localizações típicas do envolvimento articular periférico são os tornozelos e joelhos, enquanto a entesite se localiza, tipicamente, no calcanhar, mais especificamente, na inserção do tendão de Aquiles e na inserção da fásia plantar.

Por outro lado, as espondilartrites podem cursar com envolvimento de outros órgãos e sistemas, nomeadamente, a pele, sob a forma de psoríase (lesões avermelhadas e descamativas, podendo também envolver as unhas), o olho sob a forma de uveíte anterior, que se manifesta por olho vermelho doloroso e o intestino sob a forma de doença inflamatória do intestino, caracterizada por dor abdominal e diarreia.

## Quais os tratamentos disponíveis?

O tratamento da doença depende do tipo de envolvimento. No caso do envolvimento axial, o tratamento farmacológico baseia-se em anti-inflamatórios não esteroides, que, muitas vezes, necessitam ser tomados diariamente. Estes fármacos, ao contrário de outras doenças, têm um efeito não apenas sintomático, mas também modificador da doença: está provado que reduzem a atividade inflamatória e atrasam a evolução da anquilose.

No caso do envolvimento periférico, existem outras opções terapêutica, nomeadamente, os chamados fármacos modificadores da doença (Disease Modifying AntiRheumatic Drugs/DMARDs, na sigla inglesa), onde se incluem a sulfassalazina, o metotrexato ou a leflunomida.

Nos pacientes cuja doença se mantém ativa, apesar destas terapêuticas, ou nos doentes intolerantes, ou com contraindicações para essas terapêuticas, os chamados fármacos biológicos – dirigidos contra moléculas intervenientes no processo inflamatório – surgem como uma alternativa eficaz, tanto na espondilartrite axial, como na periférica e na entesopática.

Como complemento, as infiltrações articulares e periarticulares com corticosteroides são muito eficazes, especialmente, quando existe uma ou outra articulação envolvida individualmente ou nos casos de entesite.

Nos doentes com espondilartrite axial, a prática de atividade física regular, com foco especial no treino de postura e flexibilidade e, em casos selecionados, a fisioterapia são muito importantes para manter a mobilidade e a funcionalidade.

Links úteis:

<https://spreumatologia.pt/espondilite-anquilosante/>

<https://anea.org.pt/>