

EXAMES LABORATORIAIS PARA O DIAGNÓSTICO DE ARTRITE REUMATÓIDE

Artrite Reumatóide (AR) é uma doença autoimune que causa inflamação nas articulações. Normalmente, atinge primeiro as pequenas articulações das mãos e dos pés, mas pode afetar todo organismo, incluindo órgãos internos. Afeta mais as mulheres do que os homens, com idade entre 40 e 60 anos, entretanto, pode afetar também indivíduos a partir de 14 anos.

Apresentação Clínica: Dor nas articulações, que pode variar de intensidade a cada dia, inchaço, vermelhidão ao redor das articulações, rigidez ao se levantar de manhã ou quando o indivíduo fica muito tempo na mesma posição e fadiga. Algumas pessoas desenvolvem sintomas semelhantes aos da gripe, com febre e dores musculares. Muitas se sentem tristes e deprimidas, por causa do efeito global da AR.

EXAME	UTILIZAÇÃO CLÍNICA
PCR - Proteína C Reativa VSG ou VHS - Velocidade de Hemossedimentação	Avaliam o grau de inflamação nas articulações, embora não sejam específicos para AR.
Waalser Rose - teste de aglutinação de hemácias	A aglutinação ocorre quando há presença de fator reumatóide no soro do paciente. Apresenta desvantagem por ser um teste subjetivo e de baixa reprodutibilidade.
FAN-HEp2 - fator antinuclear	Exame de triagem para suspeita de doenças reumáticas. Em caso de AR, se positivo, apresenta padrão nuclear homogêneo (não exclusivo desta condição). Mesmo em pacientes com AR pode se apresentar negativo.
Fator reumatóide - Látex:	É uma imunoglobulina que pode ser do tipo IgG, IgA ou IgM. Encontrada em pacientes com AR (70-85% dos casos), sendo o principal marcador. Entretanto, pode ser positivo em indivíduos saudáveis (5 a 10%), maiores de 70 anos (25%), doenças que cursam com aumento de gamaglobulinas (falso-positivos), portadores de infecções crônicas (10 a 40%). Pode apresentar-se negativo em alguns casos de AR. Esse teste é mais sensível que o Waalser Rose.
Anti-CCP* - Anticorpos contra peptídeo citrulinado cíclico	Detecta os anticorpos dirigidos contra a citrulina (resultado de modificações no aminoácido essencial arginina), que são encontrados em pacientes com AR, embora não em todos. Permite um diagnóstico precoce e é mais específico do que o Fator Reumatóide. A determinação conjunta com o FR determina especificidade próxima de 100% para o diagnóstico.
Anticorpos antifilagrina/profilagrina**	Podem surgir precocemente no curso da AR, quando frequentemente ainda não apareceram fatores reumatóides - tendo assim alta especificidade. Fazem parte de um sistema de anticorpos dirigidos a resíduos citrulinados e estão presentes em cerca de 70% dos portadores de AR.
Análise de líquido sinovial	Auxilia na determinação da origem e classificação da artrite. Na AR observa-se alta concentração de proteínas. Pode ser avaliado FR também nesse líquido, caso seja solicitado pelo médico.
Para MONITORAMENTO da doença, além de PCR e VHS recomenda-se também	
Hemograma	Para avaliar anemia, situação comum na AR.
Provas de função renal e hepática	Para avaliar possíveis danos associados às drogas utilizadas no tratamento.

* tem cobertura pela maioria dos convênios.

** não tem cobertura pelos planos de saúde.

Informativo científico elaborado pelo Alfa Laboratório.
Fontes: National Rheumatoid Arthritis Society (NRAS). Instituto Hermes Pardini.
Sociedade Brasileira de Reumatologia.

✉ alfa@alfalaboratorio.com.br

54-3290.3033

facebook.com/AlfaLaboratorio/

54-99644.1233

