

**Avaliação da ressonância magnética da mão dominante na artrite reumatóide precoce: correlação com a radiologia convencional.** Autor: Luiz Fernando Vitule. Orientador: Nestor de Barros. [Tese de Doutorado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2007.

A artrite reumatóide (AR) é uma patologia crônica e sistêmica de etiologia desconhecida, provavelmente multifatorial, na qual há um predomínio de acometimento da sinóvia. Afeta de 0,5% a 1% da população, com predomínio nas mulheres. O diagnóstico precoce e o início da terapêutica adequada são fundamentais e podem modificar a evolução da doença, reduzindo as graves seqüelas. O custo do exame de ressonância magnética (RM) é a maior limitação deste método de diagnóstico.

O objetivo deste estudo foi avaliar a especificidade e a sensibilidade da RM da mão e do punho de pacientes com AR precoce, de acordo com os parâmetros do OMERACT (comitê internacional para avaliação de medidas em reumatologia para análise da ressonância magnética), correlacionando com a radiologia convencional.

Foram avaliados 19 pacientes portadores de AR (idade de 22 a 64 anos) e um grupo controle composto por 10 indivíduos sem história de patologias prévias (idade de 26 a 46 anos). Foram realizados exames de radiogra-

fia e RM da mão e do punho dominante. Treze articulações foram avaliadas pela radiografia convencional (radioulnar distal, radiocarpal, intercarpal e metacarpofalângicas do primeiro ao quinto dedos e articulações interfalângicas proximais do primeiro ao quinto dedos). As lesões ósseas na radiografia foram classificadas de acordo com o método de Van Der Heijde, com graduações de 0 a 4 para redução do espaço articular e de 0 a 5 para erosão óssea. Foram realizados exames de RM em equipamento da marca GE 1,5 T Signa Horizon LX (GE Medical Systems), utilizando T1, T2 eco de spin e T1 eco de spin com saturação de gordura após a infusão do contraste paramagnético gadopentato dimegumina. O protocolo foi realizado segundo as padronizações do OMERACT.

Como resultados obtivemos que a RM foi mais sensível na pesquisa de erosão óssea (94,7%) do que a radiografia (78,9%). Somente as articulações intercarpais e metacarpofalângicas do segundo dedo demonstraram correlação estatística entre os dois métodos ( $r = 0,47$ ,  $p = 0,04$ ;  $r = 0,63$ ,  $p = 0,004$ ). Para

erosão óssea os compartimentos radiocarpal (73,7%) e intercarpal (84,2%) foram os mais sensíveis e com maior acurácia. Além disso, a RM foi muito sensível no estudo da sinovite, presente em 100% dos pacientes com AR, quando comparados com 20% do grupo controle. Quanto aos sítios anatômicos, o carpo foi o local mais sensível para a sinovite (100%). O edema intra-ósseo foi mais detectado no punho, com alta especificidade (90%), porém com baixa acurácia (50%). Um achado importante é que a análise simultânea do punho e da mão não aumentou a detecção de um maior número de pacientes com AR.

Concluindo, a RM foi mais sensível que a radiografia no estudo da AR precoce. Este trabalho demonstrou que o estudo do punho apresentou ótimas sensibilidade e especificidade no diagnóstico precoce da AR, e somente o estudo deste compartimento parece ser adequado, com redução do custo do exame para os pacientes; portanto, na análise da AR precoce, o punho parece apresentar melhor desempenho.