



# REVISTA BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA

www.reumatologia.com.br



## Editorial

# Novas recomendações da Sociedade Brasileira de Reumatologia: uma nova estratégia

É com grande satisfação que vejo publicadas as Recomendações sobre diagnóstico e tratamento da artrite psoriásica,<sup>1</sup> da espondilite anquilosante<sup>2</sup> e da esclerose sistêmica<sup>3</sup> da Sociedade Brasileira de Reumatologia (SBR) neste número da Revista Brasileira de Reumatologia (RBR). A publicação de Consensos e Diretrizes sobre diagnóstico e tratamento na área da Reumatologia já dura mais de duas décadas. Nesse período, as estratégias de elaboração desses textos, que servem de guia para a maioria dos reumatologistas e clínicos na condução de pacientes com diversas doenças reumáticas, evoluíram bastante. Nas Recomendações publicadas neste número da RBR, as Comissões de Espondiloartrites e de Esclerose Sistêmica da SBR utilizaram as estratégias de busca e elaboração do texto final do Projeto Diretrizes da Associação Médica Brasileira (AMB), que exige que todas as afirmações feitas no texto tenham pelo menos uma referência específica, graduada segundo sua força de evidência. Após a montagem inicial do texto final, com todas as suas regras pré-estabelecidas, na forma de perguntas e respostas, algumas rodadas de discussão via internet foram necessárias para burilar o texto final, que teve a aprovação da SBR e da AMB, que se mostrou uma excelente parceira na elaboração de um texto final que se adequasse à realidade brasileira, sem perder a força de evidência de todas as suas recomendações. Com essa eficiente parceria, o poder destas recomendações, cada vez mais baseado em evidências consistentes, agora também servirá como instrumento de discussão da implantação de estratégias governamentais para diagnóstico e tratamento das doenças reumáticas.

Após o advento dos novos critérios classificatórios das espondiloartrites (EpA) axiais<sup>4</sup> e periféricas<sup>5</sup> pelo grupo ASAS (Assessment on SpondyloArthritis international Society), e da proposição dos novas diretrizes de tratamento,<sup>6,7</sup> tornou-se indispensável uma atualização do consenso do tratamento da espondilite anquilosante e da artrite psoriásica, publicado na RBR em 2007.<sup>8</sup> Com relação às *Recomendações sobre diagnóstico e tratamento da espondilite anquilosante*,<sup>2</sup> foram incluídas três questões iniciais sobre a importância dos critérios classificatórios para EpA axiais e periféricas (Recomendação 1), da ressonância magnética no diagnóstico precoce das EpA (Recomendação 2) e do HLA-B27 como fator prognóstico (Re-

comendação 3). O tratamento dito convencional discutiu a fisioterapia (Recomendação 4), os corticosteroides (Recomendação 5), o uso de anti-inflamatórios não hormonais (AINH) (Recomendação 6) e das drogas de base convencionais, como o metotrexato (MTX) e a sulfasalazina (SSZ) (Recomendação 7). O uso das drogas biológicas, que representou uma revolução do tratamento da espondilite anquilosante (EA), está presente com sete perguntas sobre os agentes antifator de necrose tumoral (anti-TNF), versando sobre indicações (Recomendação 8), eficácia (Recomendação 9), segurança (Recomendação 10), progressão do dano estrutural (Recomendação 11), manifestações extra-articulares (Recomendação 12), troca de medicação (*switch*) (Recomendação 13) e duração do uso (Recomendação 14), além de uma pergunta sobre outras drogas biológicas (Recomendação 15).

A artrite psoriásica (AP), dentro do espectro das EpA, também vem sendo cada vez mais estudada nas duas últimas décadas, com a proposição de novos critérios classificatórios<sup>9</sup> e a atualização das diretrizes sobre tratamento.<sup>10</sup> As atuais *Recomendações sobre diagnóstico e tratamento da artrite psoriásica*<sup>1</sup> também representam uma atualização do Consenso brasileiro anterior, de 2007.<sup>8</sup> As três primeiras questões são referentes aos critérios classificatórios, recomendando os critérios CASPAR<sup>9</sup> (Recomendação 1), a importância da avaliação cutânea, articular e ungueal (Recomendação 2) e o significativo número de comorbidades (Recomendação 3). A avaliação do tratamento convencional tem perguntas sobre o uso dos corticosteroides (Recomendação 4), dos AINH (Recomendação 5) e das drogas convencionais, destacando o MTX, a ciclosporina e a leflunomida (Recomendação 6). O uso dos agentes biológicos, especialmente as drogas anti-TNF, têm sete questionamentos, sobre indicações (Recomendação 7), eficácia (Recomendação 8), segurança (Recomendação 9), progressão do dano estrutural (Recomendação 10), uso concomitante de drogas convencionais (Recomendação 11), troca de medicação (*switch*) (Recomendação 12) e duração do uso (Recomendação 13), além de uma pergunta sobre outras drogas biológicas (Recomendação 14) e eficácia das drogas com ação predominante na pele sobre o comprometimento articular (Recomendação 15).

A esclerose sistêmica (ES) é uma das mais fascinantes e complexas doenças reumatológicas, mas ainda há muito a ser aprimorado em seu tratamento. Com o advento dos modernos conceitos da ES sine escleroderma,<sup>11</sup> da ES precoce<sup>12</sup> e da ES muito precoce<sup>13</sup> e do estabelecimento de estratégias órgãos-específicas, já delineadas nas primeiras Recomendações de Tratamento,<sup>14</sup> propostas pelo grupo EULAR (*EULAR Scleroderma Trial and Research*), podemos antever que o diagnóstico precoce será indispensável para o sucesso terapêutico. As primeiras três questões versam sobre o diagnóstico da ES (Recomendação 1), e a importância da capilaroscopia periungueal (Recomendação 2) e dos autoanticorpos específicos (Recomendação 3) no diagnóstico precoce e no seguimento dos pacientes esclerodérmicos. Dentro das estratégias órgão-específicas, temos perguntas sobre as drogas antifibróticas (Recomendação 4) e o tratamento da calcinose (Recomendação 5). Na avaliação do comprometimento vascular, temos questionamentos sobre o tratamento do fenômeno de Raynaud (Recomendação 6), das úlceras isquêmicas (Recomendação 7) e da prevenção da recorrência das úlceras isquêmicas (Recomendação 8). O acometimento visceral mais frequente (trato digestivo) também está contemplado com três perguntas, sobre hipomotilidade (Recomendação 9), refluxo gastroesofágico (Recomendação 10) e síndrome de má absorção (Recomendação 11). Os acometimentos dos órgãos vitais têm perguntas específicas sobre pneumopatia intersticial (Recomendação 12), hipertensão arterial pulmonar (Recomendação 13), crise renal esclerodérmica (Recomendação 14) e acometimento cardíaco (Recomendação 15).

Resumindo, a nova estratégia de produção das Recomendações de diagnóstico e tratamento das principais doenças reumáticas, segundo as modernas regras do Projeto Diretrizes da AMB, representa um ganho significativo na força das Recomendações da SBR.

Percival Degra Sampaio-Barros

Presidente da Comissão de Espondiloartrites da Sociedade Brasileira de Reumatologia (2006-2012); Presidente da Comissão de Esclerose Sistêmica da Sociedade Brasileira de Reumatologia (2010-2014)

E-mail: pdsampaio Barros@uol.com.br

## REFERÊNCIAS

1. Carneiro S, Azevedo VF, Bonfiglioli R, Ranza R, Gonçalves CR, Keiserman M, et al. Recomendações sobre diagnóstico e tratamento da artrite psoriásica. *Rev Bras Reumatol* 2013;53(3):227-41.
2. Sampaio-Barros PD, Keiserman M, Meirelles ES, Pinheiro MM, Ximenes AC, Azevedo VF, et al. Recomendações sobre diagnóstico e tratamento da espondilite anquilosante. *Rev Bras Reumatol* 2013;53(3):242-57.
3. Sampaio-Barros PD, Zimmermann AF, Muller CS, Borges CTL, Freire EA, Maretti GB, et al. Recomendações sobre diagnóstico e tratamento da esclerose sistêmica. *Rev Bras Reumatol* 2013;53(3):258-75.
4. Rudwaleit M, van der Heijde D, Landewé R, Listing J, Akkoc N, Brandt J, et al. The development of the Assessment of SpondyloArthritis international Society classification criteria for axial spondyloarthritis (part II): validation and final selection. *Ann Rheum Dis* 2009;68(6):777-83.
5. Rudwaleit M, van der Heijde D, Landewé R, Akkoc N, Brandt J, Chou CT, et al. The Assessment of SpondyloArthritis International Society classification criteria for peripheral spondyloarthritis and for spondyloarthritis in general. *Ann Rheum Dis* 2011;70(1):25-31.
6. Braun J, van den Berg R, Baraliakos X, Boehm H, Burgos-Vargas R, Collantes-Estevez E, et al. 2010 update of the ASAS/EULAR recommendations for the management of ankylosing spondylitis. *Ann Rheum Dis* 2011;70(6):896-904.
7. van der Heijde D, Sieper J, Maksymowych WP, Dougados M, Burgos-Vargas R, Landewé R, et al. 2010 Update of the international ASAS recommendations for the use of anti-TNF agents in patients with axial spondyloarthritis. *Ann Rheum Dis* 2011;70(6):905-8.
8. Sampaio-Barros PD, Azevedo VF, Bonfiglioli R, Campos WR, Carneiro SCS, Carvalho MAP, et al. Primeira Revisão do Consenso Brasileiro de Espondiloartropatias: espondilite anquilosante e artrite psoriásica. *Rev Bras Reumatol* 2007;47(4):234-43.
9. Taylor W, Gladman D, Helliwell P, Marchesoni A, Mease P, Mielants H; CASPAR Study Group. Classification criteria for psoriatic arthritis: development of new criteria from a large international study. *Arthritis Rheum* 2006;54(8):2665-73.
10. Ash Z, Gaujoux-Viala C, Gossec L, Hensor EM, FitzGerald O, Winthrop K, et al. A systematic literature review of drug therapies for the treatment of psoriatic arthritis: current evidence and meta-analysis informing the EULAR recommendations for the management of psoriatic arthritis. *Ann Rheum Dis* 2012;71(3):319-26.
11. Poormoghim H, Lucas M, Fertig N, Medsger TA Jr. Systemic sclerosis sine scleroderma: demographic, clinical, and serologic features and survival in forty-eight patients. *Arthritis Rheum* 2000;43(2):444-51.
12. LeRoy EC, Medsger TA Jr. Criteria for the classification of early systemic sclerosis. *J Rheumatol* 2001;28(7):1573-6.
13. Avouac J, Fransen J, Walker UA, Riccieri V, Smith V, Muller C, et al. Preliminary criteria for the very early diagnosis of systemic sclerosis: results of a Delphi Consensus Study from EULAR Scleroderma Trials and Research Group. *Ann Rheum Dis* 2011;70(3):476-81.
14. Kowal-Bielecka O, Landewé R, Avouac J, Chwiesko S, Miniati I, Czirkak L, et al. EULAR recommendations for the treatment of systemic sclerosis: a report from the EULAR Scleroderma Trials and Research group (EUSTAR). *Ann Rheum Dis* 2009;68(5):620-8.