

ISSN 2238-9113**ÁREA TEMÁTICA:** (marque uma das opções)

- COMUNICAÇÃO
- CULTURA
- DIREITOS HUMANOS E JUSTIÇA
- EDUCAÇÃO
- MEIO AMBIENTE
- SAÚDE
- TRABALHO
- TECNOLOGIA

Espondilite Anquilosante – Liga Acadêmica de Autoimunidade (LAAI)

Rodrigo Luiz Staichak (rodrigo_staichak@hotmail.com)**Matheus Da Silva Santin (mssantin@hotmail.com)****Luiz Gustavo Rachid Fernandes (gustavorachid9@gmail.com)****Marcelo Derbli Schafranski (marceloschafranski@yahoo.com.br)****Fabiana Postiglione Mansani (fpmansani@gmail.com)**

RESUMO – A Liga acadêmica de autoimunidade (LAAI) visa melhorar e aprofundar o conhecimento sobre doenças autoimunes melhorando dessa forma o atendimento da população sobre os mais diversos assuntos. Dessa forma, a liga estimula o estudo de diversas doenças, entre elas algumas pouco descritas na literatura, que acometem de forma significativa a população. A espondilite anquilosante é um exemplo e é caracterizada pela presença de artrite (edema, dor e hiperemia) das articulações da coluna vertebral, decorrente de uma resposta inflamatória Th1 no início da doença. O seu desenvolvimento sem intervenção médica se dá pela presença de sindesmófitos nas articulações e sua posterior anquilose, decorrente de um processo imunológico Th2. O diagnóstico da patologia envolve aspectos clínicos, radiológicos e pesquisa de HLA-B27, comumente aplicados em critérios classificatórios, como o ASAS (2009). O tratamento da doença aguda envolve anti-inflamatórios não-hormonais, drogas anti- TNF- α e medidas de proteção da coluna vertebral.

PALAVRAS-CHAVE: Espondilite anquilosante. Espondiloartropatia soronegativa. Resposta Imunológica.

Introdução

As Ligas Acadêmicas de Medicina visam aprofundar conhecimentos em disciplinas específicas através de atividades extracurriculares. A Liga Acadêmica de Autoimunidade (LAAI) age como atividade orientadora de assuntos envolvidos com a resposta imunológica humana aplicada no contexto de doenças sistêmicas, como a espondilite anquilosante.

A espondilite anquilosante pertence a um grupo específico de doenças reumatológicas, cujas características em comum são entesites predominantes em coluna vertebral, com padrão soronegativo, ou seja, cujo fator reumatoide apresenta-se negativo, diferindo da artrite reumatoide.

A definição de espondilite anquilosante pela Sociedade Brasileira de Reumatologia a caracteriza como uma doença de caráter inflamatório que afeta os tecidos conjuntivos, caracterizando-se pela inflamação das articulações da coluna e das grandes articulações, como quadril, ombros e outras regiões. O desenvolvimento da doença relaciona-se com a resposta inflamatória na região, e dependendo da fase, possui identificação Th1 ou Th2

Na fase inicial, há liberação de substâncias inflamatórias, como IL-1, IL-6 e TNF- α , que causa recrutamento de células inflamatórias, mais bem representadas pelo macrófago. A característica clínica deste processo inflamatório retrata em uma (ou mais de uma) articulação edema, dor e hipertermia.

Em uma fase mais tardia, que ocorre pela cronicidade do processo inflamatório, trabalhos recentes sugerem um desvio do padrão imunológico, de uma resposta inflamatória (Th1) para uma resposta celular (Th2). Nesse caso, as citocinas inflamatórias mencionadas estão diminuídas e as IL-4, IL-10 e TGF- β , inibem o recrutamento de macrófagos e estimulam a proliferação de linfócitos. É nessa etapa que ocorre o surgimento do autoantígeno derivado da fibrocartilagem entesial e sua presença induz a formação de sindesmófitos na articulação, culminando em anquilose da coluna vertebral.

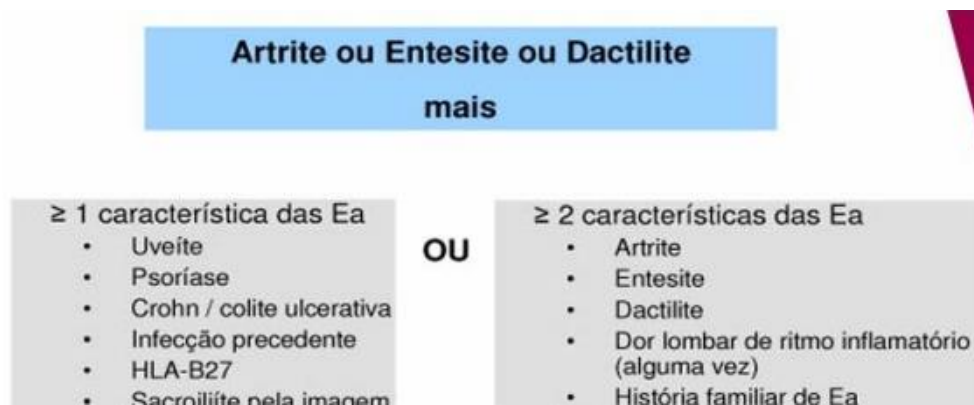
Tabela 1 – Diferenças entre resposta imunológica Th1 e Th2

Th1	Th2
IL-1, IL-6, TNF- α , IFN- γ	IL-4, IL-10, TGF- β
Estimulação de macrófagos	Estimulação de Linfócitos B
Eliminação Intracelular de Patógenos	Produção de Anticorpos
Autoimunidade	Hipersensibilidade

Fonte: Adaptado do artigo Martinez FO, Gordon S. The M1 and M2 paradigm of macrophage activation: time for reassessment. F1000 Prime Reports 2014; 6:13

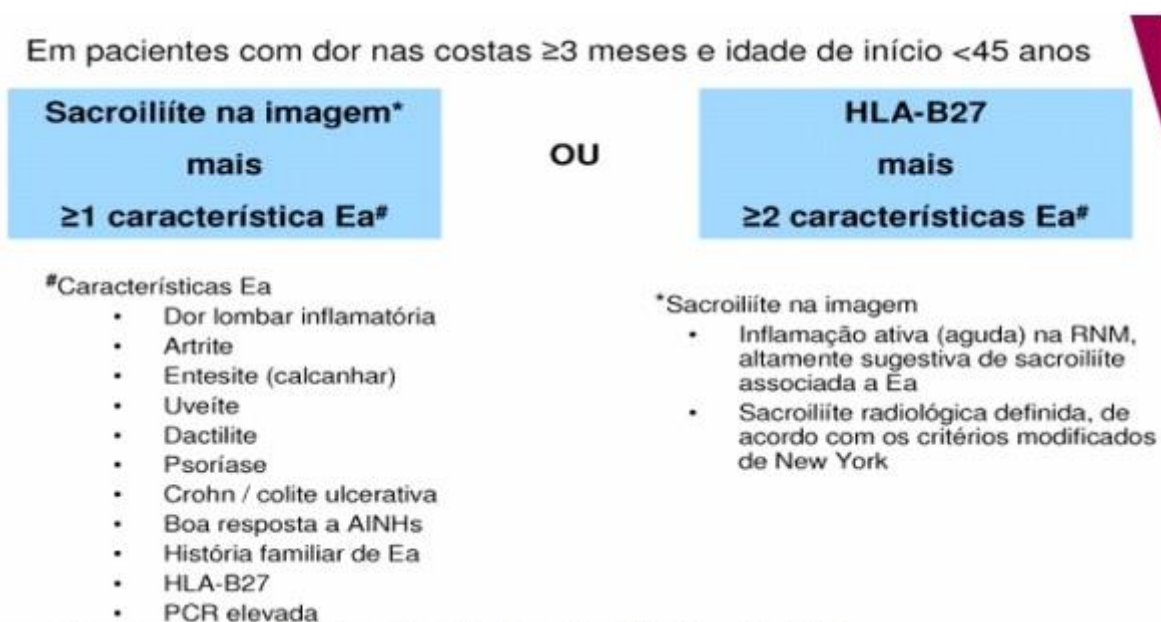
O diagnóstico é feito através das características clínicas aplicadas ao critério de classificação da ASAS de 2009, como mostrado nas figuras 1 e 2 e pesquisa de HLA-B27.

Figura 1 – Espondiloartrite Periférica Critérios Classificatórios dos ASAS



Legenda: Sensibilidade 75,0%. Especificidade: 82,2%. n=266

Figura 2 – Espondiloartrite Periférica Critérios Classificatório dos ASAS



Legenda: Sensibilidade: 82,9%. Especificidade: 84,4%. n=649 pacientes com dor lombar
Somente imagem Sensibilidade: 66,2%. Especificidade: 97,3%.

Objetivos

Tem-se por objetivo aprofundar os conhecimentos sobre a influência da resposta imunológica no desenvolvimento da espondilite anquilosante através de revisões literárias, visto que é um assunto em que há surgimento de novas informações sobre a patogenia da doença, tendo um futuro promissor à utilização de medicamentos que interfiram nos seus diferentes estágios. Portanto, conhecer a fisiopatologia da doença, seus aspectos clínicos, diagnóstico e tratamento auxiliam o acadêmico à interpretação correta do paciente portador de espondilite anquilosante e ao seu adequado manejo.

Referencial teórico-metodológico

Através da orientação dos professores e objetivando obter maiores informações sobre o assunto, foi realizada uma revisão literária utilizando as bases de dados “MEDLINE” e “SCIELO” com os termos “ankylosing spondylitis”, “spondylitis” e “seronegative spondyloarthropathy”. A partir dos resultados, foram incluídos os artigos que explanassem a correlação da resposta imunológica no desenvolvimento da espondilite anquilosante. Assim, foram levantados os dados sobre a sua epidemiologia, etiopatogenia, sintomas, diagnóstico e seu tratamento.

Resultados

Pudemos observar que a espondilite anquilosante é uma espondiloartrite caracterizada por artrite das articulações da coluna vertebral, que culmina em sindesmófitos e anquilose articular. Essa correlação acontece devido ao padrão inflamatório Th1 inicial da doença e por posterior desvio do eixo imunológico para Th2, quando ocorrem os sindesmófitos. O tratamento desta patologia envolve medidas gerais para minimizar o trauma da coluna cervical, conseguidas através de postura ereta, dormir com um colchão de boa qualidade e fisioterapia. Anti-inflamatórios não esteroidais, principalmente protetores gástricos, e anti- TNF- α são utilizados na fase inflamatória aguda da doença.

Considerações Finais

Conclui-se que por se tratar de uma espondiloartropatia soronegativa, a espondilite anquilosante não possui fator reumatoide positivo, diferenciando-a da artrite reumatoide. A clínica do paciente será de edema das articulações, com hipertermia e dor, principalmente de coluna vertebral, mas podendo também apresentar-se em ombro, quadril e outras grandes articulações. O diagnóstico segue critérios classificatórios, como o do *Ankylosing Spondylitis International Society (ASAS)*, que envolve aspectos clínicos, pesquisa de HLA-B27 e aspectos radiológicos. O tratamento é postural, associado a anti-inflamatórios não-esteroidais e anti-TNF- α .

A partir do momento em que o acadêmico conhece as patologias e a resposta imunológica envolvida, fica mais fácil de manejar o paciente espondilítico e garantir uma melhor qualidade de vida para ele.

Referências

NUNES, João David Dinis Vaz. **Espondilite Anquilosante: Genética e Mecanismos Moleculares**. 2015, 89f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) - Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, Portugal, 2015.

MARTINEZ, F.O.; GORDON, S. **The M1 and M2 paradigm of macrophage activation: time for reassessment**. F1000 Prime Reports, v. 6, n. 13, mar. 2014.

Narciso, L. **Manual informativo para o doente com Espondilite Anquilosante**. Lisboa: Sociedade Portuguesa de Reumatologia, 2012, 28p. Disponível em: http://www.spreatologia.pt/upload/Manual_DT_EA_01.pdf

Sieper, J et al. **Ankylosing Spondylitis: An Overview**. *Annals of the Rheumatic Diseases* 61.Suppl 3 (2002): iii8–iii18. PMC. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1766729/pdf/v061p0iii8.pdf>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA. Espondilite Anquilosante: cartilha para pacientes. São Paulo: Sociedade Brasileira de Reumatologia, 2012, 23p. Disponível em: http://www.reumatologia.com.br/PDFs/Cartilha_Espondilite_Anquilosante.pdf