

O PAPEL DA FISIOTERAPIA NA POLIARTERITE NODOSA: REVISÃO DE LITERATURA

Bianca Cirino de Paiva¹; Fernanda de Sousa Silva²; Cynthia Catherine Almeida³; Gislene Guimaraes Garcia Tomazini⁴

¹Acadêmica de fisioterapia do 8º período da FEPI – biancacpaiva@hotmail.com; ²Acadêmica de fisioterapia do 8º período da Fepi – ffss07@yahoo.com.br; ³Acadêmica de fisioterapia do 8º período da Fepi – cyyh_almeida@hotmail.com; ⁴ Docente do curso de Fisioterapia, Orientadora do Projeto de Iniciação Científica; Centro Universitário de Itajubá-FEPI; gislenefisioterapia@yahoo.com.br

RESUMO

A poliarterite nodosa (PAN) é uma vasculite necrosante caracterizada por inflamação aguda e necrose fibrinoide das artérias de pequeno e médio calibre. Pode ocorrer de uma forma generalizada, com manifestações aos níveis da derme, articulações, coração, sistema nervoso central, trato gastrointestinal, pulmões e rins ou de uma forma mais limitada, designada por PAN cutânea. Embora a sua causa permaneça desconhecida, alguns vírus e bactérias, especialmente o *Streptococcus*, têm sido considerados possíveis fatores que contribuem para o desenvolvimento da doença. A PAN não tratada é geralmente fatal, mas o uso de corticóides e citostáticos melhoram muito o seu prognóstico. Em mais de 70% dos doentes, a febre é a manifestação inicial. A artrite surge em cerca de 50% dos casos, sendo a poliartrite assimétrica não deformante das grandes articulações das extremidades inferiores a mais comum. Na PAN, são frequentes as manifestações cutâneas. A fisioterapia contribui para melhora dos sintomas e restaura as funções. O seguinte trabalho teve como objetivo realizar uma revisão de literatura para evidenciar as principais técnicas de fisioterapia no tratamento da Poliarterite Nodosa. Trata-se de uma revisão de literatura especializada, realizada no período de agosto de 2015, na qual foi realizado consultas em artigos científicos selecionados através de buscas nos bancos de dados: www.bireme.br, www.scielo.org, lilacs.bvsalud.org. Foi encontrado na literatura que a fisioterapia exerce papel importante no alívio dos sintomas, utilizando técnicas de: alongamentos musculares, massoterapia, infravermelho, laser e estimulação elétrica transcutânea (TENS). Conclui-se que um trabalho de fisioterapia eficiente pode auxiliar os pacientes com PAN, contribuindo para melhor prognóstico.

Palavras-chave: Poliarterite Nodosa, Fisioterapia, Tratamento.

INTRODUÇÃO

A poliarterite nodosa (PAN) é uma vasculite necrosante definida como uma inflamação aguda e necrose fibrinoide das artérias de pequeno e médio calibre. É uma doença incomum, com uma prevalência na população geral de cerca de seis por 100.000 pessoas. É mais comum no sexo masculino, na faixa etária de 40 e 60 anos, com uma proporção de cerca de 2:1 em relação ao sexo feminino (JUNIOR O.F.S, et al, 2010).

Pode ocorrer de uma forma generalizada, com manifestações ao nível da derme, articulações, coração, sistema nervoso central, trato gastrointestinal, pulmões e rins ou de uma forma mais limitada, designada por PAN cutânea (F. Ramos, et al, 2006).

Na maioria dos doentes, a febre é a manifestação inicial. Artralgias ou artrite surgem em cerca de metade dos casos, sendo a poliartrite assimétrica não deformante das grandes articulações das extremidades inferiores a mais

comum. Na PAN, são comuns as manifestações cutâneas, sendo as mais frequentes: livedo reticularis, fenômeno de Raynaud, úlceras e alterações isquêmicas das extremidades dos dedos (JUNIOR O.F.S, et al, 2010).

Sintomas difusos, como a dor em vísceras e nos músculos esqueléticos, ocorrem devido ao declínio do suprimento arterial. É comum no quadro, a hipertensão arterial de início rápido. A doença pode progredir para uma insuficiência renal devido à vasculite (Calabrese LH, et al, 2000).

A febre atinge cerca de 70 % dos doentes, as artralgias ou artrites cerca de 50% dos casos e a poliartrite assimétrica não deformante das grandes articulações das extremidades inferiores é a mais comum (NEVES S, et al, 2001).

Embora na maioria dos casos a sua causa permaneça desconhecida, alguns vírus: hepatite B, VHB, hepatite C, VHC, imunodeficiência Humana, HIV e bactérias, especialmente o *Streptococcus*, têm sido considerados possíveis fatores que contribuem para o desenvolvimento da doença (MARTINS A.L, et al, 2015).

A PAN não tratada é geralmente fatal, mas o uso de corticóides e citostáticos melhoram muito o seu prognóstico. A doença é letal na maioria dos casos por insuficiência renal crônica ou complicações da hipertensão. A terapia com corticosteroides e quimioterápicos como a ciclofosfamida resultam em sobrevida maior que 5 anos em grande partes dos casos (JUNIOR O.F.S, et al, 2010).

A Fisioterapia exerce papel importante no alívio dos sintomas, utilizando técnicas de: alongamentos musculares, massoterapia, infravermelho, laser, estimulação elétrica transcutânea (TENS) e condicionamento cardiovascular (Schade L. et al, 2009; KITCHEN, S, 2003).

Esse trabalho teve objetivo de realizar uma revisão de literatura para evidenciar as principais técnicas de fisioterapia utilizadas no tratamento da Poliarterite nodosa.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura especializada, realizada no período de agosto de 2015, no qual realizou-se consultas em artigos científicos selecionados através de buscas nos bancos de dados da Bireme, Scielo, Lilacs.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A poliarterite nodosa (PAN), é exemplo clássico de vasculite de vasos de médio calibre, que poupa arteríolas, vênulas e capilares, e não tem relação com glomerulonefrite (Costa I.M.C, et al, 2006).

As alterações fisiopatológicas limitam-se ao leito arterial, e cortes histológicos mostram destruição dos vasos, com necrose fibrinóide, e infiltração de neutrófilos e polimorfonucleares. As lesões são segmentares e ocorrem principalmente em locais de bifurcação de vasos (COSTA, et al, 2006).

Geralmente, a doença sistêmica inicia-se com os seguintes sintomas: astenia, febre, mialgias e artralgias, às quais seguem acometendo órgãos específicos, os preferidos são: derme, nervos periféricos, trato digestivo e rins (vasos de médio calibre). Anemia, trombocitose, elevação de VHS e hematuria sem glomerulonefrite são alguns achados comuns. Para o diagnóstico de PAN sistêmica, o paciente deve ter ao menos três dos seguintes critérios do Colégio Americano de Reumatologia, simultaneamente: perda ponderal superior a 4kg, livedo, dor testicular, mialgias, mononeuropatia, pressão diastólica superior a 90 mmhg, elevação de uréia ou creatinina, hepatite B, arteriografia anormal ou alterações histológicas compatíveis (Costa I.M.C, et al, 2006).

O diagnostico da PAN, depende também da evidência histológica de vasculite. A biopsia de órgãos clinicamente afetados, como nervos periféricos, testículo e derme, tem uma sensibilidade de 65%. A angiografia seletiva da região abdominal (tronco celíaco e artérias renais)

pode evidenciar a presença de estenoses irregulares e de múltiplos microaneurismas característicos da PAN (JUNIOR O.F.S, et al, 2010; NEVES S, et al, 2001).

O tratamento atual da PAN baseia -se, em combater a sintomatologia, porém ainda apresente dificuldade para os clínicos. O tratamento da PAN deve ser fundamentado na extensão e grau de envolvimento sistêmico. Nas formas limitadas e não progressivas utiliza-se corticoide em altas doses, o que faz aumentar consideravelmente a sobrevida (COSTA I.M.C, et al, 2006; SCHADE L ET AL, 2009; NEVES S, et al, 2001).

Nos casos de envolvimento visceral extenso ou evidência de progressão da doença, a associação de agentes citotóxicos devem ser empregados (MARQUES, A. P, et al, 2007).

A fisioterapia tem papel importante no que diz respeito à melhora dos sintomas e restauração da função. O tratamento fisioterapêutico irá trabalhar auxiliando na melhora da dor e do impacto dos outros sintomas, restaurando a capacidade física, mantendo a funcionalidade e a melhorando a qualidade de vida dos pacientes. Dentre as técnicas e recursos fisioterapêuticos benéficos para pacientes portadores de Poliarterite Nodosa temos: a fisioterapia motora, a qual exerce um papel essencial para a recuperação funcional desses pacientes, reduzindo a risco de osteoporose, contratura, atrofia muscular e melhora na mobilidade (COSSERMELLI, 2004).

Cossermell 2004, relata que as técnicas de alongamento, ajudam a manter ou melhorar a flexibilidade, e a relaxar músculos que estão contraídos e rígidos. O alongamento permite que o músculo restaure seu comprimento, necessário para manter um alinhamento postural correto e a estabilidade articular, garantindo principalmente a integridade e a função muscular, promovendo a realização das atividades de vida diária (COSSERMELLI, 2004).

O Laser apresenta resultados positivos devido sua ação analgésica, periférica e central, com estabilização da membrana celular, através de hiperpolarização, diminuição da estimulação de nociceptores, proporcionando aumento de endorfinas e serotonina, e ação antiinflamatória e antiedematosa, por aceleração do fluxo sanguíneo na microcirculação, com reabsorção de edema (ROCHKIND et al, 1987; MESTER, et al, 1985).

De acordo com kitchen, (2003), o mecanismo de ação do TENS, necessita de mais estudos que comprovem o seu efeito, contudo, sabe-se que neurofisiologicamente irá estimular as fibras A beta e A alfa mielinizadas que irão "competir" com as fibras nociceptivas finas. Nesta disputa, os impulsos transmitidos pelas fibras mielinizadas maiores conseguem atingir a medula em primeiro lugar, de acordo com a teoria das comportas da dor, ativam os neurônios da substancia gelatinosa (lâmina II e III), no corno posterior da substância cinzenta da medula espinal. Estas por sua vez, inibem as informações conduzidas pelas fibras nociceptivas, que são de calibre fino (FARIAS, et al, 2010).

CONCLUSOES

Conclui-se que a poliarterite nodosa é uma doença rara, pode ocorrer de forma sistêmica. Se não tratada geralmente pode ser letal, mas o uso de corticóides e citostáticos melhoram muito seu prognóstico. O uso de recursos terapêuticos adequados possibilita controle do processo doloroso e previne a perda da amplitude articular. Orientações para prevenção de deformidades, hoje é a principal meta dos profissionais que atuam com esses pacientes. Um tratamento fisioterapêutico, corretamente proposto pode vir a auxiliar os pacientes com PAN a aliviar a dor, aumentar a capacidade funcional das articulações acometidas e estimular a independência nas atividades de vida diária, melhorando sua qualidade de vida, prevenindo a perda da capacidade funcional.

REFERÊNCIAS

COSSERMELLI, W. Efeito dos exercícios de alongamento na melhora da dor, flexibilidade e qualidade de vida em pacientes com Fibromialgia. **Fisioterapia em Movimento**. Curitiba: v.17, n. 4, p. 35-41, out./dez., 2004.

COSTA I.M.C , NOGUEIRA L.S.C. **Cutaneous polyarteritis nodosa – case report**. An Bras Dermatol. 2006.

FARIAS R.S, MELO R.S., MACHADO Y.F., LIMA F.M., ANDRADE P.R. O Uso da Tens, Crioterapia e Criotens na Resolução da Dor. Revista Brasileira de Ciências da Saúde. Volume 14 Número 1 Páginas 27-36 2010.

JUNIOR O.F.S, FREIRE E.A.M, BANDEIRA F.C, LEITE RC, AMORIM F.D.B, LEITE D.R.C, COURY U.L.M.S.M. Poliarterite nodosa: revisão de literatura a propósito de um caso clínico. **Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular. J Vasc Bras**. 2010.

KITCHEN, S. **Eletroterapia Prática Baseada em evidências**. 11 ed. São Paulo: Manole, 2003.

MARTINS AL, FIGUEIREDO AE, BRITO MJ Vasculitis, a Rare Presentation of a Post-Streptococcal Syndrome. **Clin Res Infect Dis** 2(1): 1011, 2015.

MESTER, E., MESTER, A. F.; MESTER, A. **The biomedical effects of application. LASER Surg Med**, 1985.

NEVES S ,MOTA M, DIAS M, RELVAS M, VALENTE J. Poliarterite nodosa - a propósito de dois casos clínicos. **Medicina Interna** Vol. 8, N. 3, 2001.

RAMOS F, FIGUEIRA, R.FONSECA J.E., CANHÃO H., MOUZINHO A., VALENTE P., COSTA J.T., VIANA M.Q. Poliarterite nodosa cutânea infantil associada a infecção

estreptocócica. Órgão oficial da sociedade portuguesa de reumatologia - **Acta reum port**. 2006.

ROCHKIND, S. *et al*. **Stimulatory effect of He-Ne low dose LASER on injured sciatic nerves of rats**. Neurosurgery, 1987.

SCHADE L, AKISH D. T , ARAGÃO S.C , FRANDOLO G.A , PAIVA E.S. Perirenal hematoma and involvement of the temporal artery in a patient with polyarteritis nodosa (PAN). **Bras J Rheumatol** 2009.