

"SOROPOSITIVIDADE DO FATOR REUMATÓIDE NOS PACIENTES PORTADORES DE ARTRITE REUMATÓIDE NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO REGIONAL DO NORTE DO PARANÁ"

LUIZ CARLOS LÚCIO CARVALHO^a

CRISTINA MARIA ARANDA^b

NIRAJ MEHTA^b

SILVIO FEITOSA^b

RESUMO

Os autores estudaram a soropositividade dos fatores reumatóides (Látex, Waaler-Rose) em 77 pacientes portadores de AR. A positividade pelo método do Látex foi de 58,4% e pelo Waaler-Rose foi de 28,5% no momento do diagnóstico. Na evolução dos pacientes houve soroconversão de 6 dos 32 inicialmente negativos para o Látex e 7 dos 54 para Waaler-Rose (passando a positividade para 66,2% e 37,6% respectivamente). Os critérios clínicos foram os mais importantes para o diagnóstico, raramente necessitando-se de métodos invasivos. Na rotina de triagem diagnóstica deve-se dar preferência ao Látex, pois neste estudo mostrou-se bem mais sensível e de menor custo. Reservaríamos o Waaler-Rose para os casos de dúvida diagnóstica ou interesse científico.

PALAVRAS-CHAVE: Fator reumatóide; Látex; Waaler-Rose; Artrite reumatóide.

1 - INTRODUÇÃO

A Artrite Reumatóide (AR), é uma doença inflamatória crônica de causa desconhecida, que acomete difusamente a membrana sinovial e anexos articulares com distribuição simétrica.

As manifestações sistêmicas que podem ocorrer incluem alterações hematológicas, pulmonares, neurológicas, cardiovasculares e imunológicas (3).

Dentre as alterações laboratoriais encontradas na AR, estudamos a soropositividade dos Fatores Reumatóides (LÁTEX, WAALER-ROSE). Os pacientes do presente estudo foram atendidos no Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná (HURNP) no período de 1984-1987, com diagnóstico de AR.

2 - MATERIAL E MÉTODOS

Foram estudados 77 pacientes com diagnóstico de Artrite Reumatóide (AR), segundo critérios da AMERICAN RHEUMATISM ASSOCIATION (ARA)¹, com média de idade 47,3 anos, sendo 63 (81,9%) pacientes do sexo feminino e 14 (18,1%) pacientes do sexo masculino. Tabela I e Fig. I)

Os pacientes foram estudados retrospectivamente, através de seus prontuários, revisados no período de 1984 a 1987 no HURNP.

Considerou-se fator reumatóide positivo, pacientes que apresentassem títulos iguais ou superiores a 1/40 para a reação de soro aglutinação do Látex em lâmina, e títulos iguais ou superiores à 1/16 para o Waaler-Rose⁹.

Metodologia adotada para o Látex: Amostras de sangue total obtidas de pacientes previamente em jejum por 12 horas, foram separadas por centrifugação extraindo-se o sobrenadante (soro). O soro a ser testado foi previamente diluído a 1/20 com tampão glicocola-NaCl (pH 8.2). Sobre lâmina de vidro, foram depositados sucessivamente 1 gota de diluição do soro a testar e 1 gota do reativo de Látex (partículas de Látex sensibilizadas com gamaglobulina humana).

Negativo: Suspensão homogênea comparável ao controle negativo.

Positivo: Aglutinação macroscópica que variou desde formação de grumos finos até grumos grosseiros.

Pacientes com reação positiva à técnica qualitativa, foram submetidos a titulação progressiva. Considerou-se a última diluição dando uma reação fracamente positiva, como título do teste (limite de sensibilidade do teste 1,50 UI/ml).

Metodologia adotada para Waaler-Rose: Amostras de soro obtidas segundo condições previamente descritas, foram inativadas por 30 minutos a 56°C. Submetidas a diluição inicial 1/10 em solução salina fisiológica e diluições seqüenciais até 1/2560 em salina fisiológica, colocando-se a reagir solução de hemácias de carneiro a 2% normal (não sensibilizadas) e em outra série de tubos, hemácias de carneiro a 2% sensibilizadas com hemolisina (meia dose mínima de hemaglutinante). Incubação por 60 minutos em banho-maria a 37°C e a seguir a 4°C por 18 horas.

Resultado: O título de cada série é a recíproca da maior diluição que apresentar aglutinação. O título de aglutinação diferencial (TAD) é calculado pela relação do tí-

a. Departamento de Clínica Médica/CCS-HU - Universidade Estadual de Londrina.

b. Residentes do Departamento de Clínica Médica/CCS-HU - Universidade Estadual de Londrina.

tulo de hemácias sensibilizadas/título de hemácias normais que resulta em unidades Rose.

3 – RESULTADOS

Dos 77 pacientes estudados, 45 (58,4%) apresentavam sorologia positiva para o Látex na ocasião do diagnóstico, e 22 (28,57%) para o Waler-Rose conforme tabela 2.

Os critérios clínicos foram os mais importantes para o diagnóstico (Fig. 2).

A porcentagem dos critérios encontrada foi:

- Critério 1: Rigidez matinal – 80,5%.
- Critério 2: Dor ou hiperestesia à mobilização em uma articulação – 98,7%.
- Critério 3: Edema ou derrame articular – 96,1%.
- Critério 4: Edema em outra articulação – 96,1%.
- Critério 5: Simetria do comprometimento articular – 88,3%.
- Critério 6: Presença de nódulos subcutâneos – 9,1%.
- Critério 7: Alterações radiológicas – 76,7%.
- Critério 8: Soropositividade – 58,4%.
- Critério 9: Líquido sinovial pobre em mucina – 1,4%.
- Critério 10: Histologia sinovial característica – 3,9%.
- Critério 11: Histologia característica em nódulo subcutâneo – 1,3%.

Todos os Waler-Rose positivos eram também Látex positivo.

**TABELA 1
IDADE DOS PACIENTES**

IDADE	Nº PCTES	%
< 20	02	2.59
20 – 30	06	7.79
30 – 40	15	19.48
40 – 50	16	20.77
50 – 60	28	36.36
60 – 70	06	7.79
70 – 80	03	3.89
80 – 90	01	1.29

**TABELA 2
POSITIVIDADE DOS EXAMES NA ÉPOCA DO DIAGNÓSTICO**

EXAME	POSITIVO		NEGATIVO		NÃO TESTADO	
	nº pctes.	%	nº pctes	%	nº pctes	%
Látex	45	58.44	32	41.55		
W. Rose	22	28.57	54	70.12		

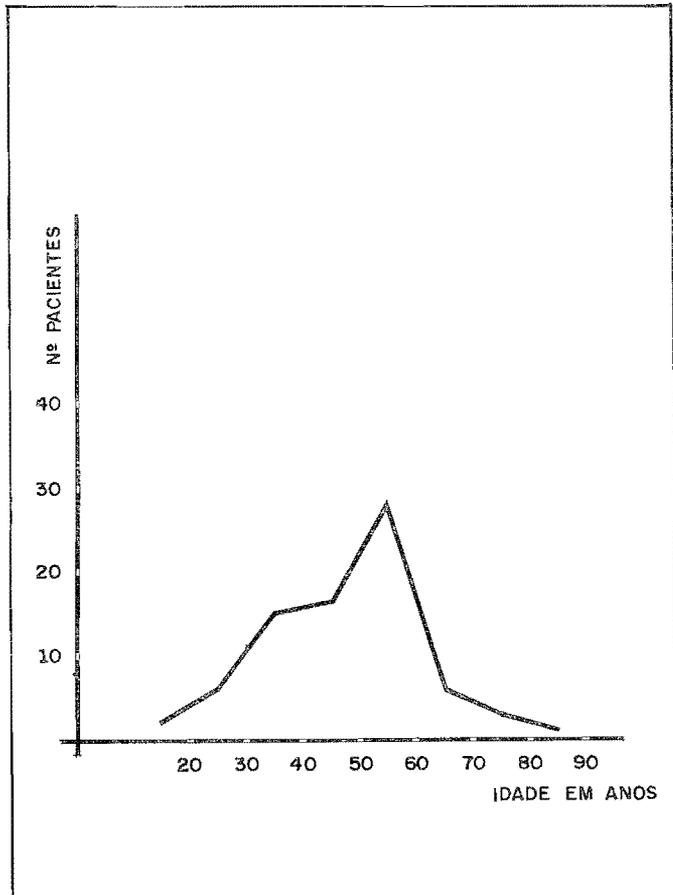


FIGURA 1 – GRÁFICO DA IDADE DOS PACIENTES

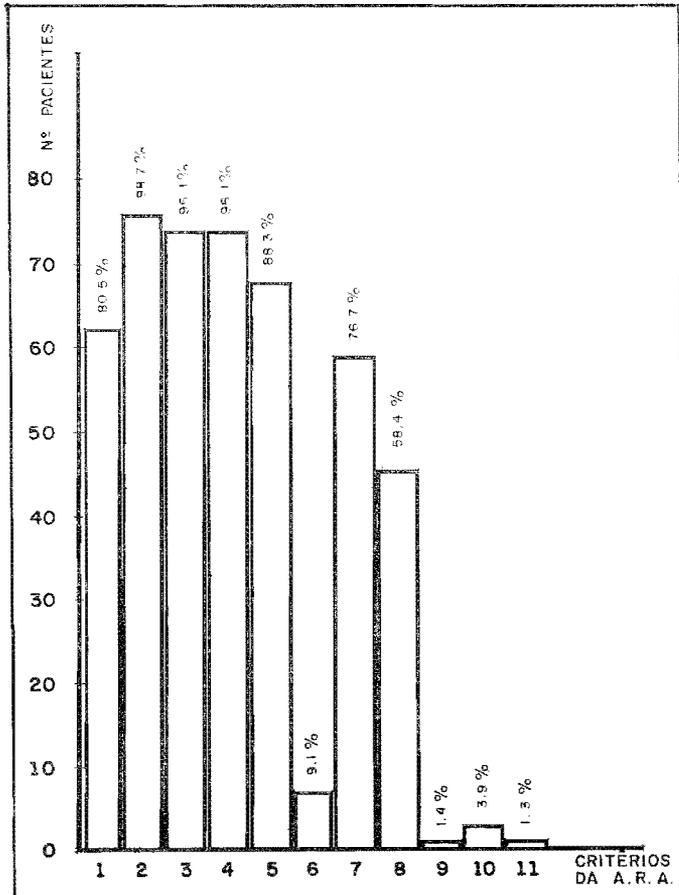


FIGURA 2 – OCORRÊNCIA DOS CRITÉRIOS DA A.R.A. NA ÉPOCA DO DIAGNÓSTICO

4 – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

O objetivo do trabalho foi avaliar a positividade dos Fatores Reumatóides na época do diagnóstico.

A positividade dos Fatores Reumatóides no diagnóstico foi de 58,4% para o teste de fixação do Látex e de 28,5% para o Waaler-Rose.

Com o tempo de evolução a soroconversão aumentou para 66,2% para o Látex e 37,6% para o Waaler-Rose.

Segundo JACOBY⁴ a positividade dos Fatores Reumatóides aumenta com o tempo de evolução da doença, perfazendo um total de 76% após um ano de evolução. Com o seguimento durante 11 anos, obtiveram uma positividade total de 88%.

Com relação ao Waaler-Rose BONOMO⁵ relata uma positividade de 43%. Em outros artigos a soropositividade variou de 23-71%⁶. Encontramos resultados bem próximos: 28,5% no diagnóstico, aumentando para 37,6% na evolução, dados estes de acordo com a literatura.

Neste estudo o Látex mostrou ser bem mais sensível que o Waaler-Rose. Como os dois métodos têm o mesmo objetivo, deve-se dar preferência ao Látex como triagem na rotina diagnóstica. Reservariamos o Waaler-Rose para os casos de dúvida diagnóstica ou interesse científico.

Uma observação interessante deste estudo é que a maioria dos pacientes – 80,5% – apresentavam os cinco primeiros critérios da ARA (de 1958)¹. Isso permitiu um diagnóstico definido de AR somente com dados clínicos.

Os exames de biópsia sinovial, nódulo sinovial e estudo do líquido sinovial raramente foram realizados no nosso serviço. Por serem invasivos, tais exames não fazem parte da nossa rotina. FRANK et alii⁷ recentemente revisaram os critérios da ARA de 1958. Nesse, deu-se ênfase aos critérios clínicos. Aboliram-se os critérios 9, 10 e 11 (estudo do líquido sinovial, biópsia de sinóvia e biópsia de nódulo) por serem métodos de difícil realização e não contribuírem decisivamente para o diagnóstico.

ABSTRACT

The seropositivity of rheumatoid factors were studied in 77 subjects with rheumatoid arthritis. The positivity determined by the Latex Fixation Test was 58,4% while the Waaler-Rose (W.R.) was 28,5% the moment the diagnosis was made. As the patients were followed, the seropositivity increased to 66,2% for the Latex and 37,6% for the Waaler-Rose. The clinical criteria were most important for the diagnosis. Invasive technics rarely were necessary. According to our study, the Latex is preferred as a screening procedure as it is less expensive and more sensitive. The Waaler-Rose, then, should be reserved for those special cases of diagnostic difficulty or for clinical trials.

KEY-WORDS: Rheumatoid factor; Latex; Waaler-Rose; Rheumatoid arthritis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 – ROPES, M.W.; BENETT, G.A.; COBB, S.; JACOX, R.; JESSAR, R.A. Revision of diagnostic criteria for rheumatoid arthritis. *Bull. Reum. Dis*, 9: 175-176, 1958.
- 2 – JONES, V.E.; JACOBY, R.K.; PUTTICK, A.H. COHEN, B.J. Rheumatoid Arthritis: clinical onset, seropositivity, and possible cause (letter). *Arthritis rheuma*, 29: 814-815, 1986.
- 3 – HARRIS, E.D. JR. *Rheumatoid Arthritis: the Clinical Spectrum*, Textbook of Rheumatology. 2.ed. Philadelphia, WB Saunders, 1985. p. 915-950.
- 4 – JACOBY, R.K.; JAYSON, M.I.V.; COSH, J.A. Onset, early stages, and prognosis of rheumatoid arthritis: A Clinical study of 100 patients with 11 year follow-up. *British Medical Journal*, 2: 96-100, 1973.
- 5 – BONOMO, I. *Estudo clínico da reação de Waaler-Rose*. Rio de Janeiro, 1970. Tese (Livre Docência) Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro - RJ.
- 6 – ROTES-QUEROL, et alii. *Semiologia de Los Reumatismos*. Barcelona, Editora ESPAXS, 1965. p. 238-244.
- 7 – ARNETT C. FRANK et alii. The American Rheumatism Association 1987 revised criteria for the classification of Rheumatoid Arthritis. *Arthritis and rheumatism*, 31(3): March, 1988.
- 8 – MITCHELL, M. DONALD et alii. Survival, Prognosis, and causes of death in Rheumatoid Arthritis. *Arthritis and Rheumatism*, 29(6): June, 1986.
- 9 – JONES, W.L.; WIGGINS, G.L. A study of rheumatoid arthritis latex kits. *Am. J. Clin. Path.*, 60: 703, 1973.

Recebido para publicação em 16/01/89