



DIAGNÓSTICO DE ESPONDILITE ANQUILOSANTE ATRAVÉS DE INVESTIGAÇÃO DE OSTEOPOROSE SECUNDÁRIA EM HOMEM JOVEM: UM RELATO DE CASO

FERNANDA LÚCIA VITORINO DE MATTOS SILVA; CAMILA COSTA DE OLIVEIRA;
GISELA LARA VITORINO DE MATTOS SILVA; FELIPE MATHEUS VITORINO DE
MATTOS SILVA; FLÁVIO BARBOZA

INTRODUÇÃO: A osteoporose (OP) consiste em uma doença metabólica caracterizada por redução da massa óssea, deterioração da microarquitetura do tecido ósseo e maior suscetibilidade a fraturas. Pode ser subdividida em Primária ou Secundária. OP Secundária é quando há causa secundária de perda de massa óssea subjacente. Doenças reumatológicas são frequentes causadoras de OP Secundária, dentre elas, a Espondilite Anquilosante (EA), uma patologia reumatoide inflamatória crônica que acomete o esqueleto axial, principalmente articulações sacroilíacas. **OBJETIVO:** Relacionar a fisiopatologia multifatorial da OP Secundária induzida pela EA sem tratamento aos fenômenos inflamatórios que levam ao aumento de atividade osteoclástica. **RELATO DE CASO:** Homem, 48 anos, com diagnóstico de OP há 7 anos (Z-score -2,5 em coluna lombar L1-L4). Encaminhado ao reumatologista, em uso alendronato há 4 anos, para investigação de causas secundárias da OP e falha medicamentosa. Na anamnese, queixas de dor lombar de características inflamatórias, artralgia e rigidez matinal prolongada. Histórico prévio compatível com entesite de Aquiles bilateral. Ao exame físico, teste Patrick-Fabere positivo, sem artrite evidente. Solicitados exames para investigação de OP secundária, especialmente para espondiloartropatias, evidenciando elevação de VHS, HLA-B27 negativo, raio-x de calcâneos com calcificação de êntese e raio-x de bacia normal. Ressonância magnética de articulações sacroilíacas evidenciando sacroileíte crônica moderada ativa bilateral. Assumido diagnóstico de espondiloartropatia axial não radiográfica através dos critérios "ASAS" (documentação de sacroileíte em ressonância associada a boa resposta a AINE, entesite, dor lombar inflamatória). Pelo histórico prévio de úlcera péptica perfurada associada a AINEs para dor lombar, optou-se por terapia anti-TNF. Após tratamento e melhora clínica, com um ano em remissão de doença, densitometria comparativa evidenciava melhora de massa óssea (Z-Score de -1,3 na coluna lombar L1-L4). **DISCUSSÃO:** O diagnóstico da OP em homens baseia-se em anamnese, exame físico e exames complementares. Em pacientes jovens do sexo masculino que possuem diagnóstico de OP, deve-se investigar dores lombares de características inflamatórias. **CONCLUSÃO:** OP em homens deve ser investigada à procura de causas secundárias. Anamnese e exame físico reumatológico detalhados auxiliam no diagnóstico, principalmente para doenças reumáticas de caráter insidioso, como espondiloartropatias. O tratamento da doença de base é fundamental para o tratamento da OP secundária.

Palavras-chave: Espondiloartropatias, Densidade mineral óssea, Investigação clínica, Doenças reumatológicas, Exames complementares.